

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Gentil Perdomo de
Rocha, Rio Branco/AC**

Carlos Manuel San Juan Aragoneses

Pelotas, 2015.

Carlos Manuel San Juan Aragoneses

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Gentil Perdomo de
Rocha, Rio Branco/AC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lavínia Boaventura Silva Martins

Co-orientadora: Simone Gomes Dias de Oliveira

Pelotas, 2015.

A659m Aragoneses, Carlos Manuel San Juan

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Gentil Perdomo de Rocha, Rio Branco/AC / Carlos Manuel San Juan Aragoneses; Lavinia Boaventura Silva Martins, orientador(a); Simone Gomes Dias de Oliveira, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

111 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Martins, Lavinia Boaventura Silva, orient. II. Oliveira, Simone Gomes Dias de, coorient. III. Título

CDD : 362.14

A todos que fizeram parte direta ou indiretamente de mais um sonho feito realidade em minha vida como profissional da saúde.

Agradecimentos

A Deus, por acompanhar-me todo o tempo nesta nova jornada de minha vida e permitir cumprir mais um sonho.

A minha família pelo amor e conselhos do meu pai.

A minha namorada pela ajuda e compreensão.

A Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) pela qualidade das orientações.

As minhas orientadoras pelo apoio e dedicação.

Aos professores da banca avaliadora e todos vocês pela presença.

Resumo

ARAGONESES, Carlos Manuel San Juan. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Gentil Perdomo de Rocha, Rio Branco/AC.** 2015. 109 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O pré-natal e o puerpério são um dos focos de maior atendimento nas unidades básicas de saúde, necessitando de acompanhamento qualificado e contínuo das usuárias, para a melhoria dos indicadores materno-infantil. Diante disso, o trabalho feito refere-se a uma intervenção com o objetivo de melhorar o atendimento do pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde Gentil Perdomo de Rocha no município Rio Branco/Acre. A intervenção teve uma durabilidade de três meses (19 de março aos 10 junhos de 2015). O curso foi dividido em quatro unidades: Análises Situacionais, Análises Estratégia, Intervenção e Avaliação da Intervenção. Foram desenvolvidas ações de Organização e Gestão do Serviço (como foram os cadastramentos e acolhimentos), Qualificação da Prática Clínica (como foram as capacitações), Engajamento Público (como foram todas as orientações, informações a comunidade e esclarecimentos dos temas) e Monitoramento e Avaliação (como foi todo as ações de monitoramento e avaliação). Ações nunca antes desenvolvidas na unidade, já que por primeira vez em muito tempo foi feito um trabalho de tal importância e ajuda para este tipo de usuárias. Das 1676 mulheres em idade fértil na área de abrangência tínhamos 40 grávidas e 18 puérperas. Conseguimos aumentar a cobertura para 100% das puérperas e gestantes cadastradas no programa. Em relação à qualidade da atenção conseguimos melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério nos 100% das usuárias, da mesma maneira foi logrado também melhorar a adesão, melhorar o registro das informações e desenvolver ações de promoção à saúde nos 100% das usuárias que participaram na intervenção (40 grávidas e 18 puérperas), contribuindo para a diminuição da mortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer, gravidez não desejada, entre outras complicações.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	78
Figura 2	Gráfico de Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.	79
Figura 3	Gráfico de Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	88
Figura 4	Gráfico de Proporções de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.	92

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária a Saúde
CEO- Centro de Especialidades Odontológicas
DM – Diabetes Mellitus
ESF – Estratégia de Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
MS - Ministério da Saúde
MMI - Mortalidade Materno Infantil
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SMS – Secretária Municipal de Saúde
SIS COLO – Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC-Trabalho de conclusão do curso
UFPEL- Universidade Federal de Pelotas
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA- Unidade de Pronto Atendimento
URAP- Unidade de Referência de Atenção Primária
VD – Visita Domiciliar
PS- Pronto Socorro
PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde
DST – Doença Sexualmente Transmissível

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo Geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	60
2.3.3 Logística	68
2.3.4 Cronograma	71
3 Relatório da Intervenção	73
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	73
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	74
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	75
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	75
4 Avaliação da intervenção	76
4.1 Resultados	76
5 Relatório da intervenção para gestores	96
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	98
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	100
Referências	101
Apêndices	101
Anexos	103

Apresentação

Este volume de Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas, em parceria com Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS). Está organizado em sete capítulos: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da intervenção, Relatório da intervenção para gestores e outro para a comunidade. O último capítulo traz a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na unidade básica de saúde Gentil Perdomo de Rocha, que está localizado no município Rio Branco, estado do Acre, em um bairro chamado Estação Experimental, e que pertence ao Centro de Saúde Barral-Barral. A unidade já tem quatro anos trabalhando como Unidade de Saúde e Família já que anteriormente era um centro de saúde, a mesma tem três equipes de saúde, cada um com um médico clínico geral, com uma população para cada um de três mil e quinhentas pessoas mais ou menos, eu tenho uma população de três mil quinhentos e trinta e sete pessoas, com oito agentes comunitários de saúde, cada um atende cento e sessenta e oito famílias. A unidade está constituída por uma recepção, uma sala de espera, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de medicação, três consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, uma sala de hiperdia e pré-consulta, uma sala de curativo, uma sala para crianças, a direção, uma cozinha, um almoxarifado. Temos banheiros para pessoa com e sem deficiência física, e banheiros para funcionários. Tem também um consultório de estomatologia, um expurgo e uma sala de esterilização. Toda a unidade está climatizada, temos internet na unidade, mas não em cada consultório. De maneira geral a unidade está bastante boa e tem uma boa estrutura. Fazemos atendimentos por horários. Eu atendo a população que pertence aos bairros Novo Horizonte e Beteo, uma população muito grande e distante, onde realizo atendimentos domiciliares em dois turnos por semanas e muitas vezes tem que ser em carro, porque fica muito longe. Toda quarta feira, às 15h00minh, fazemos reunião com os agentes comunitários de saúde, que agora ficam trabalhando no novo cadastramento das famílias. Minha equipe está completa e conta com uma enfermeira, oito Agentes Comunitários de Saúde, uma técnica de enfermagem, um dentista e um auxiliar de saúde bucal, mas

temos uma dificuldade relacionada ao atendimento do dentista devido ao elevado número de atendimentos que não podem ser feitos aqui e os usuários tem que ser encaminhados para outros serviços.

Temos problemas também com os atendimentos especializados já que não temos Pediatra e nem Ginecologista, e muitos casos tem que ser encaminhados para outro centro de saúde. Agora estamos trabalhando forte com a população mudando pouco a pouco a maneira de pensar deles sobre os atendimentos no local, já que antes funcionava como Centro de Saúde a agora como Unidade de Saúde da Família. Faz pouco tempo que reformaram as vias de acesso da unidade para as pessoas com deficiência e para as que usam cadeiras de rodas. Atualmente ficamos trabalhando cinco horas pela manhã e três horas pela tarde (de 07h00min AM-12h00min m e de 02h00min PM-05h00min p.m.), os atendimentos são de livre demanda e com prioridade de atendimento para alguns grupos como crianças e idosos. Minha população é a mais distante com um predomínio de usuários idosos, e as doenças que mais prevalecem nos últimos estudos são a Hipertensão e Diabetes Mellitus tipo II, com muitos casos de usuários com pé diabético, os mesmos são acompanhados por nós nos curativos e seguimentos na unidade. Também temos uma grande quantidade de crianças e muitas delas ainda sem cadastro e sem atendimentos, já que anteriormente os atendimentos a estas populações eram muito deficientes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Trabalho no estado Acre, município Rio Branco, este tem uma população de 363. 928 habitantes, com um total de 59 UBS, e destas só 22 tem serviço de odontologia. Contamos também com um total de 59 ESF (Equipe de Saúde da Família), Dois NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Temos nove hospitais, cinco gerais e quatro de atenção especializada, cinco URAP (Unidades de Referência de Atenção Primária), três UPA (Unidades de Pronto Atendimento) e dois Prontos Socorro. Ademais temos um Centro Atenção Diagnostico de (CAD) Imagem, Centro de Atenção Diagnostica (CAD) Laboratório, um laboratório de prótese dentaria e um consultório de rua. A Unidade de Saúde que atuo é urbana, chama-se Gentil Perdomo de Rocha e tem vinculo direito com o SUS e todos os serviços estão relacionados diretamente com

ele. Se um usuário precisar de transferência para o pronto socorro só temos que acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências para faz o traslado e precisa de internamento será encaminhado para as demais instituições secundárias. Temos um vínculo muito grande com os alunos de instituições de ensino superior, por exemplo, os estudantes do curso de enfermagem que fazem as práticas acadêmicas na unidade. Também, eu como médico que estou fazendo a especialidade, atuo com uma médica que está fazendo a residência e tem vínculo com a universidade, além disso, muitos agentes de saúde que fazem cursos na área de saúde. O modelo de atenção é a equipe de saúde e família (ESF) e temos na unidade três equipes cada uma composta por: médico clínico geral, enfermeira, técnico de enfermagem, oito agentes de saúde, o dentista e o auxiliar dentista. Minha equipe está completa e atualmente é suficiente para fazer os atendimentos à população, mas infelizmente nem sempre podemos trabalhar todos, já que cada mês um dos agentes de saúde é encaminhado para outros trabalhos dentro do Centro de Saúde, assim muitas micro áreas ficam descobertas e sem produtividade.

A estrutura esta bastante boa para um local adaptado, temos uma recepção, sala de pré-consulta, sala de vacinas, sala de curativo, sala de esterilização, uma farmácia, um almofreixado, uma copa, sala para crianças, três consultórios para médicos, três para enfermagem, uma sala grade de espera, a direção e um consultório para o dentista. Também tem banheiros para usuários com e sem deficiência, assim como para trabalhadores. Temos boa iluminação e ventilação e a unidade está toda climatizada. Não temos oxigênio na unidade, não temos acesso para pessoas deficientes, não temos corrimão. Já estamos trabalhando para resolver isso, já que afeita os serviços da unidade, pois muitas vezes os usuários precisam de oxigênio durante umas crises de asma ou uma emergência hipertensiva e não temos. A falta de corrimãos dificulta o traslado e deslocamento das pessoas deficientes dentro da unidade, entretanto o principal é a falta de oxigênio, mas por enquanto só temos um aparelho para nebulização e estamos resolvendo com isso. A unidade está em falta com alguns equipamentos importantes principalmente nas consultas médicas como o negatoscópio e o otoscópio, temos só uma balança para adultos e duas para crianças o que dificulta o trabalho e muitas vezes os diagnósticos de algumas doenças, mas os equipamentos que temos estão praticamente novos, a manutenção deles é feita por um funcionário do centro a cada mês. Os materiais de insumos geralmente são suficientes e

disponibilizados com frequência, atualmente temos um pouco de déficit de receituário especial, mas ainda temos. Os pedidos dos materiais são realizados quinzenalmente.

Em relação às atribuições da equipe, tanto eu quanto a minha equipe trabalhamos em conjunto e cada profissional conhece sua responsabilidade dentro da unidade. De maneira organizada e controlada um ajuda ao outro. Minha enfermeira faz prevenção do câncer de colo útero (PCCU) das três equipes, a outra enfermeira faz o controle das gestantes das três equipes e a outra cuida das vacinas e dos curativos. Assim, todos se ajudam.

A população adstrita a minha equipe é de 3.537 habitantes, sendo desse total 2773 maiores de 15 anos e 1.676 mulheres de 10-59 anos. Só temos estes dados no momento, porque os Agentes de saúde ainda estão no cadastramento da minha população nova, já que essa área nunca teve médico e tudo começo há quatro meses quando eu fui para lá, mas temos esses dados por um levantamento que fiz a secretaria para a estatística de cada mês. Acho que temos poucos agentes de saúde para o tamanho da população, mas os que temos atualmente foram com muito trabalho para consegui-los.

Temos oito agentes de saúde e cada um atende um total de mais ou menos 168 famílias, porém por problemas de saúde e de trabalho nem sempre as áreas ficam cobertas na sua totalidade. Um exemplo disso é que já faz três meses que só estão trabalhando quatro agentes de saúde, coisa que dificulta e atrasa o trabalho, mas muitas vezes não depende deles, pois os chefes superiores os utilizam em outros trabalhos dentro do centro de saúde.

Em relação ao acolhimento a demanda espontânea este ocorre a partir da recepção e seguem através dos agentes comunitários de saúde que de maneira rotativa fazem a função de recepcionista. Esse trabalho de recepcionista pelos agentes de saúde é realizado em dois turnos de trabalho, tanto de manhã como pela tarde. Até o momento todos os usuários que chegam a Unidade de saúde são escutados e tratamos de resolver de maneira rápida os problemas.

Agendamos uma média de usuários para o dia e as urgências e emergências é a livre demanda. Tem prioridade de atendimento os grupos de idosos, grávidas, criança e portadores de necessidades especiais e até o momento todos fica bem e sem problemas na atenção.

Considero que nós não temos uma demanda grande de usuários de atendimento imediato, já que perto da unidade temos uma Unidade de Pronto Atendimento. Porém, os dias que há essa procura aumentam conseguimos resolver porque somos três médicos na Unidade de saúde.

Temos apenas um dentista e isso causa problemas. Ele só realiza os procedimentos básicos. Devido a isso, muitos usuários têm que ser encaminhados pra outros serviços.

Nós estamos trabalhando todos juntos como uma só equipe para melhorar o trabalho a cada dia e proporcionar a população a melhor atenção possível.

Também temos muito trabalho com o tema saúde da criança. Realizamos ações de saúde como vacina, controle por clínicos geral, cadastro das bolsas família. Um fato interessante é que o médico responsável pela equipe dois, no seu trabalho final da residência, está fazendo um levantamento geral de todas as crianças da área e suas principais doenças infectam contagiosas. Mas ainda temos problemas já que não contamos com especialistas como: nutricionista, psicólogo e demais, dificultando a avaliação dessas crianças. Temos um controle especial desses seguimentos e fazemos uma avaliação das ações periodicamente, o mesmo é feito por minha enfermeira no mês, e os dados são recopiados em um caderno que fizemos internamente.

As ações de vacina são feitas por uma enfermeira a cada dia, nos dois turnos, em campanhas de vacinas e na comunidade. O acompanhamento mensal das crianças é realizado regularmente. Temos pediatras todos os dias, só que o pediatra faz etos atendimentos no centro de saúde (Barral-Barral) ao qual pertence à unidade, os atendimentos são por agendamentos nos dois horários (de manhã-tarde), de forma programada, e cumprindo o protocolo do ministério. Avaliamos os controles das crianças, se têm atraso em consultas ou vacinas para tomar providências. Também temos ações de odontologia todos os dias e também em horários, e realizamos ações de educação em saúde bucal nas comunidades onde o dentista não pode chegar.

Para as atividades relacionadas ao pré-natal temos como grande dificuldade a ausência de um ginecologista. Apesar disso as gestantes são avaliadas pela enfermeira e pelo médico uma vez por mês se não forem de alto risco e a cada 15 dias se forem de alto risco.

Quando estas apresentam alguma doença aguda sempre são olhadas pelo médico e o ginecologista da maternidade que temos perto, mas só no controle para avaliação desse dia e não para acompanhamento direito.

Não temos demanda de consultas de grávidas de outras áreas já que temos três equipes e cada médico atende uma área e assim temos coberta a população e os controles dos protocolos do ministério.

Os atendimentos para as grávidas, puérperas, crianças e outros grupos que têm prioridade e são sempre a livre demanda, tanto a tarde quanto pela manhã. Oferecemos um atendimento multidisciplinar, com os profissionais, médico geral, ginecologista, dentista, nutricionista e fisioterapeuta de um posto que ficasse perto.

Sempre que a grávida e a puérpera finalizam a consulta estas são agendadas para a próxima. Temos um trabalho de controle forte com os exames por trimestre delas, semelhante ao que ocorre com as vacinas. Para melhorar a cobertura e os indicadores que temos baixo, assim como alcançar um melhor acompanhamento para as grávidas e conseguir que elas cheguem ao final da gravidez com a menor quantidade de riscos possível, nós temos um grupo de grávidas. Reunimo-nos quinzenalmente sempre com uma palestra de um tema relacionado com a gravidez (Aleitamento Materno, Prevenção da Hipertensão Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), importância do ferro durante a gravidez e puerpério, cuidados do recém-nascido).

Temos ações de vacina que são feitas pela enfermagem todos os dias, fazemos prevenção do câncer de colo de útero (PCCU) em três tardes por semana, temos também ações de odontologia com atendimentos prioritários para elas diariamente. Os controles são fechados por protocolos do ministério e temos registros especiais para os atendimentos delas em cada serviço que oferecemos. As ações são monitoradas por cada médico e enfermeira da equipe todos os meses, por outra parte a população aceita muito bem as atividades e projetos que fazemos como o círculo de gestante e as atividades que fazemos com ela e sempre com a participação da maior quantidade de membros da equipe.

Em relação à prevenção do câncer de mama e colo de útero trabalhamos fazendo atividades de prevenção e almejando vários indicadores de qualidade. Em minha unidade temos um total de 905 mulheres com idade de 25-64 anos que e a idade compreendida para a realização de o preventivo, representando então 61%. Em relação ao exame cito patológico de câncer de colo de útero em dia temos um

total de 525 mulheres que representa 58% do total e referente às mulheres com mais de seis meses de atraso para a realização dos exames temos um total de 234 que representa 26%. Temos outro indicador importante, o relacionado aos exames alterados, felizmente, aqui só tem 45 mulheres que representa 5% do total. Relacionado à avaliação do risco ficamos bem já que temos 100% dessas mulheres avaliadas, e destas representando 58% (525) tem exames em dia.

Relacionado à orientação sobre a prevenção de câncer de colo de útero e orientação sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) temos 58% já que trabalhamos em este indicador com as 525 mulheres. Para melhorar o processo de trabalho pode se melhorar alguns aspectos como os relacionados com as mulheres que perdem o acompanhamento, sendo que muitas com resultado alterado. Na unidade não temos um registro específico para esses casos, além disso, temos também um problema relacionado ao atendimento e tratamento dessas mulheres com resultados positivo a Prevenção do câncer de colo de útero (PCCU). Para melhorar isto já fazemos o registro específico e os ACS trabalham com a busca e localização das usuárias atrasadas para fazer o PCCU.

Em relação ao controle do câncer de mama, avaliando a cobertura, acredito que ficamos bastante bem já que do total de mulheres de 50 -69 anos que e de 351, 325 estão acompanhadas no programa representando felizmente 93% do total. Com mamografia em dia temos 203 mulheres (62%), 87 com atraso de três meses na mamografia (27%). Em relação à avaliação do risco e orientação sobre a prevenção estamos muito bem, já que trabalhamos com as 325 que ficam acompanhadas sendo representando assim o 100%.

Poderíamos melhorar o relacionado ao seguimento de usuária com mamografias alteradas já que muitas perdem o seguimento por a demora dos tratamentos. Temos que identificar aquelas mulheres que ainda tem atraso na realização da mamografia. Nestes casos estamos trabalhando com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando essas usuárias pra atualizar os exames. Infelizmente em relação aos tratamentos específicos para as doenças malignas, não esta em nossas mãos, fica em a atenção secundária por parte dos especialistas.

Em relação à Hipertensão e Diabetes fazemos ações de prevenção e trabalhamos por indicadores como: estimativa do número de hipertensos com 20 anos e mais que residem na área ficamos muito baixo e por o tanto muito longe de a realidade, já que estamos em 10% com 128 hipertensos. Em relação aos

indicadores, estamos bem na realização da estratificação de risco cardiovascular por critério clínico já que contamos com 128 usuários avaliados (100%). Contamos com um atraso de consulta agendada em mais de sete dias em 38 usuários (30%).

Em relação aos usuários com exames periódicos em dia estamos bem já que temos 98 usuários (77%). Sobre as orientações sobre a prática regular de exercícios e orientação nutricional para alimentação saudável estamos com 100% dos usuários desse grupo. Poderíamos melhorar aspectos como: proporcionar na unidade ações de saúde mental diagnóstico e tratamento do alcoolismo, tratamento da obesidade, assim como fazer um arquivo específico para os registros e iniciar atividades com o grupo de adultos com hipertensão.

Em relação ao Diabetes a estimativa do número fica longe da realidade já que temos somente 98 usuários de 354 (28%). Assim, a cobertura da Diabetes é baixa ainda.

Como indicadores temos: 100% para estratificação do risco cardiovascular por critério clínico; 36% dos usuários em atraso nas consulta agendada em mais de sete dias; 65% com exames periódicos em dia; 100% com exames dos pés, palpação dos pulsos e com medida de sensibilidade; 100%, com orientação nutricional e orientação de práticas de exercícios; 65% com avaliação de saúde bucal.

Poderíamos melhorar aspectos como: fazer um registro de controle especial destas doenças e iniciar também a realização das atividades com os adultos com Diabetes.

Em relação à saúde do idoso trabalhamos por indicadores e as ações que fazemos são na maioria da comunidade. Temos 315 idosos que representam um total de 70%.

Como indicadores temos: 100% de avaliação multidimensional rápida e acompanhamento; 27% de idosos com HAS e 18% com Diabetes. Aqui temos que seguir a pesquisa de novos casos que ainda não são cadastrados.

Os demais indicadores como avaliação de risco pra mobilidades, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional pra hábitos alimentares saudáveis e orientação pra atividade física regular estamos em 100% e em a avaliação dela saúde bucal estamos em um 49% que o representa 115 usuários.

Poderíamos melhorar aspectos como: fazer promoção de saúde mental no centro, assim como programas contra o tabagismo, confecção de um arquivo específico pra o registro de atendimentos e iniciar um programa de atendimento ao idoso.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Finalmente, a partir da comparação, podemos ver que são muitos as mudanças positivas na unidade: melhoramos primeiramente a maneira de trabalhar, já que agora todos trabalham juntos e organizados. Com o uso dos questionários todos os profissionais compreenderam melhor qual é sua função dentro da unidade. Com o trabalho em equipe conseguimos a estabelecer prioridade para grupos como grávidas, idosos, crianças e assim trabalhar melhor com eles. Temos alcançado indicadores positivos em atividades como a realização de Prevenção do câncer de colo de útero (PCCU), exames de mamas, coisa que não estava bem anteriormente. Além disso, a população tem ganhado em conhecimento sobre temas de saúde, pelas múltiplas palestras e atividades educativas que fazemos diretamente na comunidade, onde anteriormente não chegava nenhum médico. Com as visitas domiciliares duas vezes por semana por parte da equipe, coisas que antes da chegada do programa ninguém fazia, estamos conhecendo e identificando os principais problemas da comunidade para assim fazer uma melhor atividade de prevenção. Atualmente na unidade é possível avaliar muitos indicadores referentes a doenças como hipertensão, diabetes, indicadores de crianças, de grávidas e de idosos, o que antes não era possível fazer pela falta de informação e trabalho. Ainda com muito trabalho adiante, seguimos trabalhando cada dia por melhorar nossos serviços e ser cada dia melhor profissional, cumprindo com nosso primeiro compromisso, a prevenção da saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No primeiro semestre do ano de 2013, foram notificados 705 óbitos por causas obstétricas, o que representa queda de 19% em relação ao mesmo período de 2010, quando foram registradas 870 mortes. De 1990 a 2010, a mortalidade materna no Brasil caiu pela metade, de 141 para 68 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos.

A redução foi puxada pela melhoria no atendimento às gestantes, que implicou em diminuição em todas as causas diretas de mortalidade materna: hipertensão arterial (66,1%); hemorragia (69,2%); infecções pós-parto (60,3%); aborto (81,9%); e doenças do aparelho circulatório complicado pela gravidez, parto ou puerpério ou resguardo (42,7%).

Em 2010, as principais causas de óbito materno foram hipertensão na gravidez, hemorragia, infecção puerperal, doenças do aparelho circulatório complicado pela gravidez, parto e puerpério e aborto. Em relação ao puerpério são muitas as dificuldades e mau seguimento do mesmo na unidade de saúde, já nunca foi feito o seguimento e controle d mesmo, pelo que será avaliado como um mesmo tema em conjunto ao pré-natal no trabalho.

O resultado é reflexo do maior acesso ao pré-natal e acompanhamento médico por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), além da melhora na infraestrutura hospitalar. (BRASIL, 2013)

Assim, o foco da intervenção proposta é a atenção ao pré-natal e puerpério a ser realizada na unidade de saúde Gentil Perdomo de Rocha do município Rio Branco/Acre. Esta unidade conta com três equipes de saúde, com um médico clínico geral e oitos agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, uma técnica de

enfermagem, um dentista que atende as três equipes as quais tem também a mesma composição.

A unidade esta estruturalmente constituída por uma recepção, uma sala de espera, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de medicação, três consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, uma sala de Hipertensão e pré-consulta, uma sala de curativo, uma sala de crianças, a direção, uma cozinha, um almoxarifado, banheiros para usuários e para trabalhadores. Temos ainda consultório odontológico, um expurgo e uma sala de esterilização. A equipe atende uma população de 3537 pessoas, com um atendimento diário de 90 usuários por clínicos gerais. Vale dizer que cada clínico geral atende uma média de 30 usuários por dia.

Em relação às gestantes temos aproximadamente 20 atendimentos por semana, realizado pelas enfermeiras das três equipes, sendo que cada uma agenda uma média de seis a sete grávidas na semana. Os demais atendimentos são prioritários se forem por alguma doença aguda.

Para a intervenção teve um total de 40 grávidas e 18 puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade.

Atualmente esse público alvo conta com alguns serviços dispostos na unidade, como por exemplo, campanhas de vacinação, grupo de gestantes, educação em saúde, atendimentos odontológico, visitas domiciliar, identificação de risco. O desejo de implementação da ação programática é satisfatório com avanços positivos e grande envolvimento da equipe. Todos juntos trabalham de maneira contínua e incansável por alcançar os objetivos almejados. Cada membro da equipe está comprometido com o foco de intervenção.

Temos algumas dificuldades que muitas vezes limitam o trabalho como é a falta de profissionais como o ginecologista e nutricionista. A unidade conta apenas com um dentista que muitas vezes não é suficiente para uma população tão grande, mas tem sempre prioridade para as grávidas e outros grupos especiais. Os principais aspectos que viabilizam a intervenção são a entrega e disposição de cada membro da equipe, recursos materiais suficientes, a unidade com internet 24h que nos permite fazer todo o trabalho digitalizado, transporte disponível e facilitado e organizações como a secretaria que nós apoiamos. Almejamos que toda gestante

da área seja cadastrada rapidamente na unidade que tenhamos o acompanhamento de 100% das mesmas.

Ademais é necessária a diminuição de riscos e de todas as doenças durante a gravidez (infecção vaginal, Hipertensão, Diabetes, Anemias, e demais), assim como evitar crianças baixo peso, pré-termo e baixar então os índices de Mortalidade Materno Infantil do estado.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Gentil Perdomo de Rocha no município Rio Branco/ Acre.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Aumentar a cobertura de pré-natal e puerpério.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

Meta: 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta: 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta: 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta: 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta: 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta: 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta: 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta: 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta: 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta: 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta: 2.10: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta: 2.11: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta: 2.12: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta: 2.13: Avaliar o estado psíquico em o 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta: 2.14: Avaliar intercorrências em o 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta: 2.15: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta: 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta: 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta: 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal / vacinação em 100% das gestantes.

Meta: 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa para 100% das puérperas.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Meta: 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta: 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta: 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta: 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta: 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepcional após o parto.

Meta: 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabaquismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta: 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta: 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta: 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta: 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Gentil Perdomo de Rocha, no município de Rio Branco, no estado Acre, mas por razões e orientações do curso e da universidade foi reduzido para 12 semanas (março 10- junho 19). Participarão da intervenção as grávidas e puérperas pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de atenção às grávidas e puérperas da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 23. Aumentar a cobertura do Pré-natal e Puerpério.

Meta 1.1 Alcançar 100 % de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente na Unidade de Saúde.

Detalhamento: O monitoramento é feito pela enfermeira mensalmente, mediante o controle e revisão do registro específico das gestantes que é um registro que nosso fizemos com todas as informações recolhidas sobre as grávidas desde a captação, vacinas, números de controles, atendimento odontológico com sua alta, total de controles durante a gravidez, antecedentes de doenças crônicas e antecedentes obstétricos, todos recopilados da ficha individual, de prontuários e demais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: O acolhimento é feito na unidade primeiramente pela recepcionista, que fará o agendamento então para a enfermagem ou o médico. Uma vez em consulta serão realizados os controles mensalmente.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Com o trabalho principalmente dos Agentes Comunitários diretamente nas áreas utilizando o registro específico de gestantes levamos a cabo o cadastro, eles fazem as visitas às famílias semanalmente e se tem alguma grávida ou com suspeita de gravidez são registradas e encaminhadas para o médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizar na unidade de saúde.

Detalhamento: Mediante palestras realizadas pelo médico e enfermeira diretamente na Unidade de saúde e na rádio local sobre o tema, mensalmente. E os Agentes Comunitários nas comunidades cada semana nas visitas às famílias.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: O esclarecimento da população é feito mediante conversas diretamente com os usuários diariamente pelo médico, enfermeira e Agentes de Saúde na comunidade, e mediante cartazes com a informação sobre o tema na Unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: Mediante conversas e palestras feitas sobre acolhimento pelo médico e a enfermagem, uma vez por mês com os Agentes de saúde e demais membros da equipe na unidade e atividades educativas e práticas diretamente com os usuários.

Ações: Capacitar os Agentes de saúde na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento: Mediante conversas e atividades praticadas diretamente na comunidade a cada semana, por parte da enfermagem com os Agentes de saúde, visitando cada família e fazendo pesquisa ativa.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Mediante palestras e atividades práticas de vacinas feitas pela técnica de enfermagem que é a responsável pelas vacinas na unidade, cada mês, e avaliada a atividade pela enfermagem.

Meta 1.2 - Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério mensalmente.

Detalhamento: A avaliação é feita pela enfermagem a cada mês depois da consulta e o controle é feito no registro de puérperas da unidade onde se recolhe dados gerais delas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência em a unidade.

Detalhamento: O acolhimento é feito desde a recepção onde a recepcionista é umas Agentes de saúde da equipe, faz o prontuário e junto com os demais documentos leva a grávida a sala pré-consulta e depois a consulta com a enfermagem.

Ação: Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: O cadastramento é feito pelos Agentes de saúde diretamente na comunidade mediante visitas semanais a puérperas e grávidas da equipe, os dados recolhidos são levados ao registro de puérperas da unidade e o trabalho é feito a cada semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Explicar para a comunidade a importância da realização dos primeiros controles nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: A explicação é feita mediante palestras diretamente na comunidade durante as visitas domiciliares, assim como pelo médico e a enfermagem diretamente com os usuários na unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Preparação pela parte da equipe as mulheres que ainda estão no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta puerperal antes dos 30 dias pós-parto.

Detalhamento: A preparação é feita pelo médico e enfermeira no grupo, das gestantes a cada mês tratando o tema mediante palestras e atividade práticas com as gestantes na Unidade.

Ação: Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: O trabalho será feito pelo médico mediante palestras de cadastro feitas pela enfermagem ou médico de cada, equipe e na unidade, na reunião da equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na unidade.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermagem cada mês, mediante a revisão e avaliação do registro específico das gestantes onde tem todos os dados gerais das grávidas e capacitação feitas no mês.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: O acolhimento é feito primeiramente na comunidade pelos Agentes comunitários uma vez eles identificam a mulher com amenorreia, as encaminham para o médico ou enfermagem, e então uma vez na unidade se inicia o trabalho correspondente com elas.

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: O acolhimento é feito primeiramente na comunidade pelos Agentes de saúde uma vez eles identificam a mulher com amenorreia ou já em estado de gravidez as encaminham para o médico ou enfermagem, e então uma vez na

unidade se inicia o trabalho correspondente com elas fazendo a captação e todos os demais.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O cadastro é feito principalmente pelos Agentes de saúde na comunidade diariamente. Em suas visitas de são registradas no registro especial de gestante, mas também por parte do médico, enfermeiras e dentistas se a consulta chega alguma grávida que ainda não está registrada.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

Detalhamento: A orientação é feita mediante palestras na comunidade pelos Agentes de saúde cada mês, por parte do médico e enfermagem na unidade a cada dia, e palestras sobre o tema na rádio local por pessoa qualificada da equipe.

Ação: Divulgar para a comunidade a disponibilidade dos testes rápido de gravidez na Unidade para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A divulgação é feita, maiormente pelos Agentes de saúde diretamente nas comunidades durante as visitas nas áreas, mas também dentro da unidade por os demais profissionais a cada dia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Mediante palestras de acolhimento feitas pela enfermagem uma vez por semana de maneira intensiva durante um mês aos Agentes de saúde na unidade e tema relacionada à amenorreia para diferenciar um atraso menstrual comum de uma gravidez.

Ação: Capacitar à equipe

Detalhamento: A capacitação é feita pela enfermagem a cada mês durante os dois primeiros meses nas reuniões da equipe mediante palestras e atividades práticas diretamente com os testes.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Mediante atividade prática e palestra sobre o tema feito pela técnica de vacina da equipe e supervisionado por a enfermagem cada mês na reunião da equipe.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre as gestantes.

Detalhamento: O monitoramento é feito pela enfermagem, mediante a revisão do exame físico em cada consulta, e registrado no registro de gestante cada trimestre e o exame é feito trimestral pelo médico.

Organização e Gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: O sistema de alerta é feito dentro e fora da unidade, tanto pelos Agentes de saúde nas comunidades e por demais membros da equipe nas consultas diretamente com as usuárias que referem quaisquer sintomas de gravidez ou outras alterações ginecológicas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Detalhamento: A orientação é feita por toda a equipe, pelos Agentes e saúde na comunidade mediante conversas e palestras nas casas diariamente e por médico, enfermeiras e demais membros na Unidade de saúde mediante palestras semanais e nas consultas diretamente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento: A capacitação será feita pelo ginecologista da Maternidade para o médico e enfermeira uma vez por mês e trataremos de temas diferentes a cada mês.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento: A capacitação é feita pelo médico durante a reunião com a equipe durante três meses, mediante palestras sobre o tema, na unidade.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermeira a cada mês depois do controle da grávida, e se registrará no controle da gestante de cada mês, já que em cada consulta se realizara o exame completo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento: A orientação será feita pelo médico e a enfermagem mediante palestras sobre o tema na rádio local, e mediante os Agentes de saúde com seu trabalho diário na comunidade com palestras e conversas nas casas dos usuários.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Detalhamento: A capacitação será feita pelo médico e enfermagem mediante palestras e atividades práticas com maquetas, mensalmente como parte dos temas a tratar com a equipe na reunião de equipe.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: A capacitação será feita pela enfermagem na reunião da equipe uma vez por mês durante três reuniões na mesma unidade, e feita mediante palestras e atividades práticas sobre o tema.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes trimestralmente.

Detalhamento: O monitoramento é feito pela enfermagem ou médico depende de quem faz o controle, se revisaram os exames indicados ou se indicaram os exames correspondentes por trimestre e os resultados serão colocados no registro de gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde 2013.

Detalhamento: O sistema de alerta será composto pelos profissionais da equipe que diretamente atendem as grávidas, como os médicos, dentista, enfermeiras, técnicos de enfermagem, e quem identifique alguma grávida com exame faltante tem que atuar rapidamente e informar ao médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Detalhamento: Mediante palestras na rádio local por parte do médico e pela enfermagem sobre o tema e atividades educativas cada mês na UBS e na comunidade diretamente com os usuários sobre o tema.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento: A capacitação é feita pelo médico uma vez por mês com o demais membro da equipe nas reuniões de equipe na UBS, mediante palestras e atividades educativas sobre o tema.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo do Ministério da Saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: O monitoramento é feito pela enfermagem mediante a revisão da Historia Clínica da paciente durante o controle cada mês, ela revisa as indicações tanto da consulta anterior como de essa as indicações do ferro e ácido fólico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico cada mês durante a consulta de pré-natal.

Detalhamento: O acesso será garantido em cada consulta, primeiro porque na farmácia tem medicamento suficiente para que quando a enfermagem ou médico o indiquem a gestante sairá da consulta já com o medicamento em suas mãos e suficiente para o mês.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento: A orientação é feita pelo médico e a enfermagem mediante palestra a comunidade na rádio local sobre o tema e mediante atividades educativas dos Agentes de saúde na comunidade cada dia e atividades com as grávidas no grupo de grávidas mensalmente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: A capacitação é feita pelo médico nas reuniões da equipe cada mês mediante atividades educativas e palestras sobre os temas na Unidade de saúde, já que cada reunião tratou um tema diferente.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermagem na primeira consulta quando realize a captação, e caso a gestante não esteja com as vacinas em dia, remitira imediatamente com a técnica de enfermagem para que tome vacina, e seja escrito no registro da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento: O sistema de alerta estará composto pelos profissionais da equipe que de uma maneira ou outra fazem controle as grávidas, dentista, médico, enfermagem, uma vez identificada à gestante que não tenha vacina em dia será orientada a tomar vacina com a responsável que é a técnica de enfermagem da equipe.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: O controle é feito pela técnica de enfermagem a cada semana já que ela é a encarregada das vacinas na unidade, uma vez feito o controle, o resultado é registrado no controle e vencimento da Unidade de saúde.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio

Detalhamento: O controle é feito pela técnica de enfermagem a cada semana já que e ela a encarregada das vacinas na unidade, uma vez feito o controle o resultado, o resultado é registrado no controle e vencimento da Unidade de Saúde e na geladeira fica em sua sala.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: A orientação é feita pelo médico e pela enfermagem em cada consulta diretamente com as grávidas, e pela responsável de vacina a técnica de enfermagem mediante palestras mensalmente em o grupo de gestantes e por os ACS na comunidade quando fazem as visitas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: A capacitação será feita mediante palestras e atividades práticas educativas feitas pela enfermagem sobre vacinas na equipe uma vez por mês na unidade.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermagem na primeira consulta quando realizar a captação, e caso a gestante não esteja com a vacina em dia, ela será imediatamente encaminhada para a técnica de enfermagem para que tome vacina, sendo feito o registro da vacinação da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento: O sistema de alerta estará composto pelos profissionais da equipe que de uma maneira ou outra fazem o controle das grávidas como o dentista, médico e enfermeira. Uma vez identificada à gestante que não tenha vacina em dia, ela será levada no mesmo momento para tomar vacina com a responsável, a técnica de enfermagem da equipe.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: O controle é feito pela técnica de enfermagem a cada semana já que ela é a encarregada das vacinas na unidade, uma vez feito o controle, o resultado é feito no registro de controle e vencimento da Unidade de saúde.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: O controle é feito pela técnica de enfermagem a cada semana já que ela é a encarregada das vacinas na unidade, uma vez feito o controle, o resultado é feito no registro de controle e vencimento da Unidade de saúde e na geladeira que fica em sua sala.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: A orientação será feita pelo médico e enfermagem em cada consulta diretamente com as grávidas. Por ser a responsável pela vacina, a técnica de enfermagem irá realizar palestras mensalmente, no grupo de gestantes, e pelos ACS na comunidade quando fazem as visitas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: A capacitação é feita pela enfermagem da equipe e técnica de enfermagem na reunião da equipe em três seções mediante palestras de vacina e atividades práticas.

Meta: 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes no 100% das gestantes durante o pré-natal.

Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico e pela enfermeira da equipe em cada consulta, durante o exame físico completo, e se houver qualquer alteração ela será levada no mesmo momento para a dentista, para acompanhamento por esse profissional.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Organizar o acolhimento as gestantes.

Detalhamento: A organização será feita diretamente na unidade pelos Agentes de saúde que trabalham na recepção uma vez que as grávidas chegam já elas tem os prontuários separados e organizados já que o controle é por agendamento no dia anterior.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: O cadastro é feito pelos Agentes de saúde nas áreas diretamente nas visitas de terrenos a cada dia, e os dados das grávidas cadastradas são recolhidos no registro que todos os ACS têm.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: O atendimento prioritário é feito pelos profissionais que fazem controle das gestantes, dentista, médico, enfermeira, Normalmente, cada dia tem fichas para agendamento para elas e tem sempre vagas para os casos de urgências. Uma vez na unidade são atendidas rapidamente.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: A organização da agenda é feita pelo dentista da unidade, a cada semana junto com sua assistente e qualquer mudança é informado cada semana na reunião da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: A informação é dada mediante palestras sobre o tema pelos ACS na comunidade, assim como pelo dentista mediante conversas e palestras do tema no grupo de gestantes e na unidade de saúde mensalmente, e mediante cartaz educativos que temos na unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento: A capacitação será feita pelo dentista e assistentes dentais mediante atividades práticas e palestras, cada mês em uma das reuniões da equipe.

Meta: 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

Detalhamento: A avaliação será feita pelo dentista desde a captação, e todos os dados serão escritos no registro de gestante, e depois a enfermagem também avalia o seguimento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A organização da agenda será feita pelo dentista da unidade, cada semana, junto com seu assistente. Qualquer necessidade de mudança será informada na reunião da equipe. Na agenda devem estar todas as grávidas que tenham consulta de pré-natal para a semana e as vagas de urgências.

Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: A solicitação será feita mensalmente pelo dentista em conjunto com a diretora do centro.

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: As solicitações e patações serão realizadas pelo dentista e auxiliar de dentista, cada mês, e posteriormente informadas para toda a equipe na reunião mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento: As informações serão feitas pelos membros da equipe desde os Agentes de saúde na comunidade, como o dentista, médico e enfermagem na UBS diretamente com conversas com os usuários ou mediante palestras de promoção de saúde bucal na unidade, feita por o dentista ou seu assistente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento: A capacitação será feita pelo dentista uma vez por mês na reunião da equipe, mediante palestras, e atividades praticas educativas sobre o tema com ajuda de seu assistente diretamente na unidade.

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: O treinamento e feito pelo dentista e seu assistente mediante atividades práticas com o pessoal da equipe utilizando maquetas e diretamente com as grávidas em o grupo de grávidas ao menos uma vez por mês.

Meta 2.10. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: A avaliação e feita pela enfermagem cada mês depois que são consultadas todas as puérperas do mês, e o controle e levado no registro de puérpera da unidade e em caso de que alguma fique faltando e informado paras os ACS para sua localização posteriormente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro para a consulta“. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento: A enfermeira informará a recepcionista a necessidade de separar as fichas individuais das puérperas sempre que as mesmas tenham consulta para melhor organização no atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério,

Detalhamento: Mediante palestras na rádio local por profissionais da saúde e diretamente nas comunidades pelos Agentes de saúde e na unidade em todas as consultas com as usuárias.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento: A capacitação é feita pelo médico para aos demais integrante da equipe uma vez por mês na unidade mediante palestras e atividades educativas.

Meta 2.11. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: A avaliação é feita pelo médico cada mês revisando a historia clinica de cada gestante e a informação é levada no registro de puérperas da unidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento: Por parte da enfermagem se informa a recepcionista que é preciso fazer separação das fichas das puérperas sempre que as mesmas tenham consulta para melhor organização no atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério,

Detalhamento: Mediante palestras na unidade, na comunidade, pelo do médico, pelo ACS na unidade em todas as consultas das usuárias com médico ou enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento: A capacitação será feita por o médico mediante palestras educativas do tema, assim como atividades práticas na unidade uma vez por mês, durante a reunião da unidade.

Meta 2.12. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Detalhamento: A avaliação será feita pelo médico diretamente na primeira consulta de puerpério e diante alterações a mesma será encaminhada para o especialista correspondente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro "para a consulta"". Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento: A solicitação será feita pelo médico ou enfermeira, diretamente à recepcionista.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: A explicação será feita pelos Agentes de saúde nas comunidades, mediante conversas com as famílias, e também pelo médico e enfermeira durante as consultas de puerpérios e últimas consultas de pré-natal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento: A capacitação na unidade mediante palestras e atividades práticas uma vez por mês durante três meses.

Meta 2.13. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será feito pelo médico mediante um exame físico completo do sistema nervoso central (SNC) desde a primeira consulta a puérpera seja na unidade ou em sua casa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento: A enfermeira informará a recepcionista que será preciso fazer separação das fichas das puérperas sempre que as mesmas tenham consulta para melhor organização no atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, por parte do médico na unidade de saúde.

Detalhamento: Mediante palestras educativas sobre o tema diretamente na comunidade por parte dos agentes comunitários cada mês e na unidade em todas as consultas com os usuários por o medico e enfermagem.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, trimestralmente por parte dos especialistas.

Detalhamento: A capacitação é feita pelo médico mediante palestras educativas do tema e atividade prática na unidade uma vez por mês durante a reunião da unidade.

Meta 2.14. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: A avaliação será feita cada mês pelo médico e o controle no registro de puérperas da unidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento: A enfermagem informará à recepcionista que é preciso fazer separação das fichas clínicas das puérperas sempre que as mesmas tenham consulta para melhor organização no atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento: Será feita pelos Agentes de saúde na comunidade mediante conversas e palestras em casa dos usuários cada mês durante suas visitas e por parte do médico e enfermagem na unidade durante as consultas semanais.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento: A capacitação é feita pelo médico mediante palestras sobre o tema, uma vez por mês na reunião da equipe na unidade. A cada semana será tratado um tema diferente.

Meta 2.15. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a primeira consulta de puerpério.

Detalhamento: A avaliação será feita pelo médico. Depois da primeira consulta, já será feita pela enfermagem ou ele, revisando ao final do mês todas as histórias clínicas das puérperas que tiveram acompanhamento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: A organização é feita tanto pela enfermagem, o farmacêutico e a diretora da unidade, sempre programando uma quantidade mensal dependendo do número de puérperas que a enfermagem informe, e outra parte dos anticoncepcionais, como os preservativos, ficarão a livre demanda na unidade tanto para os homens como para as mulheres.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: A explicação será feita pelos Agentes de saúde que nas comunidades entregam preservativos e informam que na unidade e postos de saúde tem sempre a livre demanda, assim como por todos aos demais trabalhadores da unidade que informam aos usuários diariamente na unidade, além de que na entrada da unidade tem uma caixa com os preservativos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: A capacitação será feita pelo médico para os demais integrantes da equipe uma vez por mês na reunião da equipe, mediante palestras sobre o tema assim como atividades práticas educativas com maquetas e diferentes métodos anticoncepcionais.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermagem diretamente em cada consulta, e levantando também o controle por o registro de gestante que tem programada a data da próxima consulta. Normalmente a enfermagem trabalha semanalmente com esses registros.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: A organização será feita diretamente pelos Agentes de saúde, cada um segundo seu micro área. Eles farão a busca ativa cada semana mediante as visitas domiciliares, e uma vez que o médico ou enfermagem detecte gestante que não este indo às consultas, eles serão informados sobre seus dados (nome e endereço).

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: A organização da agenda será feita pela enfermagem, de acordo com as gestantes que todos os ACS buscarem e enviem os dados das grávidas que devem buscar a unidade. Será dada prioridade as grávidas segundo o tempo que estão em acompanhamento e a idade gestacional das mesmas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Detalhamento: A informação será feita pelos Agentes de saúde diretamente na comunidade quando faz visitas, mediante palestras e conversas durante sobre o tema e em a unidade de saúde por médico, enfermagem, e demais trabalhadores da equipe durante as consultas e demais atividades com os usuários diretamente.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: Será feito na unidade mediante sugestões, onde a comunidade pode opinar ao respeito e dar suas críticas e opiniões, assim como estratégias para melhorar o problema. Também será feito por trabalho dos ACS recolhendo opiniões na comunidade diretamente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: O treinamento dos ACS será feito pelo médico e enfermagem mediante palestras, conversas sobre o tema em a unidade uma vez por mês, em a reunião da equipe, já que cada semana trata-se um tema diferente.

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar e avaliar mensalmente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermagem mensalmente após os acompanhamentos programados. Para controle das puérperas faltantes serão registrados os nomes delas e seus endereços, que serão informados para seus Agentes de saúde para que façam visita e levá-las novamente ao acompanhamento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: As visitas são agendadas e organizadas pelos Agentes de saúde cada um com os usuários de sua micro área, uma vez identificadas as puérperas a equipe se reúne e faz a visita, tendo duas tardes para visitas.

Ação: Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Detalhamento: A agenda será organizada pela enfermagem e a recepcionista, de tal maneira que cada vez que a puérpera precise da consulta seja consultada seja por o médico ou enfermagem.

Ação: Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: A agenda será organizada pela enfermagem e a recepcionista, já que tanto a primeira consulta do bebê como a de sua mãe serão feitas juntas, no mesmo dia enquanto ela seja puérpera, seja pelo médico ou enfermagem mensalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Detalhamento: A orientação será feita pelos agentes de saúde na comunidade diretamente nas famílias, mediante conversas sobre o tema, e por enfermagem e médico na unidade diretamente com as usuárias durante as consultas e palestras no grupo de gestantes, prioritariamente com as do terceiro trimestre.

Ação: Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: A estratégia será feita pelos Agentes de saúde com ajuda das organizações governamentais visitando e acompanhando as puérperas em suas casas, cada semana, incentivando-as e educando-as para comparecer às consultas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: O treinamento será feito pelo médico na unidade, uma vez por mês com toda a equipe durante a reunião da equipe, mediante palestras educativas sobre o tema.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Metas: 4.1 Manter registro na ficha de espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermagem, cada mês depois que fechados todos os atendimentos tanto dela como do médico, que ficam organizados no registro das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: A organização será feita por toda a equipe. Os Agentes de saúde as localizarão nas áreas e as levarão, posteriormente, para consulta, seja com o médico ou com enfermagem.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: A organização será feita pelos Agentes de saúde e a enfermagem, a cada semana, e dependendo dos riscos serão consultadas com urgência de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Detalhamento: A informação será feita, maiormente pelos Agentes de saúde na comunidade mediante conversas nas famílias e por o médico e demais integrantes da equipe nas consultas cada dia.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: Será feito diretamente na comunidade durante as atividades que faz a equipe realiza a cada mês, onde fazemos conversas de intercambio para as possíveis soluções e melhoras do trabalho e para a comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Treinar os Agentes de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: O treinamento e feito ao menos uma vez por mês, com todo o equipe, na reunião da equipe, diretamente pelo médico ou enfermagem mediante palestras sobre o tema.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Metas: 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico já que toda gestante de risco é avaliada por ele duas vezes por mês. Uma vez que a gestante é caracterizada de risco se muda completamente seu seguimento e os registros precisam ser monitorados rapidamente pela equipe.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: O monitoramento será feito diretamente pelo médico cada mês, já é ele quem encaminha diretamente para o pré-natal de alto risco, imediatamente que a gestante seja diagnosticada como tal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento: A identificação é feita por a enfermagem, já que toda gestante de risco em a primeira folha da ficha tem uma identificação de cor vermelho feita pela enfermagem e assim a trabalhadora de recepção a identifica também, mas dentro da carpeta onde ficam as fichas das gestantes tem separada dentro as de riscos também.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: O encaminhamento será feito diretamente pelo médico, já que quando a enfermagem identifica uma grávida de risco rapidamente às consultas da gestante passam a ser feitas pelo médico, com encaminhamento para o Hospital da Maternidade. Seu acompanhamento é mantido pelos Agentes de saúde na comunidade, pois mantemos o contato e seguimento da gestante.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referencialmente das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: A mobilização da comunidade é feita diretamente pelos Agentes de saúde, apoiados pelos gestores municipais, com seu trabalho diário na comunidade, falando sobre o tema em cada família que visitem cada dia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: A capacitação será feita mediante encontros e palestras mensais feitas pelo ginecologista no Hospital da Maternidade. Esta atividade será com ajuda da secretaria de saúde, por déficit de especialistas na cidade.

Meta 5.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar e avaliar mensalmente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: O monitoramento e avaliação serão feitos pela enfermagem cada mês. Dessa maneira teremos controle das puérperas consultadas e as faltosas por mês.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Detalhamento: A implantação da ficha de acompanhamento será feita pelo médico ou enfermagem quando forem realizadas as consultas de puérperas, de tal maneira que ao final da consulta sejam arquivadas juntas.

Ação: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

Detalhamento: O local já fica na unidade, na recepção em um arquivo da recepção e controlado pela enfermagem e recepcionista, que é uma Agente de saúde.

Ação: Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

Detalhamento: As pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação são o médico e enfermagem, que avaliam cada final de mês e as que manusearam a planilha de coleta de dados e tanto a enfermagem como os Agentes de saúde.

Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: Será feito mensalmente por parte do médico, com ajuda da enfermagem, cada mês ao final recopilando todas as informações.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: A aclaração e feita pelos Agentes de saúde na comunidade mediante conversas diretamente nas famílias cada mês, assim como por médico enfermagem na unidade diretamente com as usuárias na consulta.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Detalhamento: Durante a reunião da equipe cada semana durante um mês se apresentara a ficha espelho, e mostrara o medico como a preencher, e cada membro da equipe vae a ter uma de mostra na mão que preencheria em conjunto com o médico.

Ação: Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Durante a reunião da equipe cada semana durante um mês se apresentara a Planilha de Coleta de dados, e mostrara o médico como preencher, e todos os agentes de saúde vae ter uma de mostra na mão que preencheria em conjunto com o médico.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Metas: 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricional durante a gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional em cada controle.

Detalhamento: O monitorei-o e feito cada mês, por a enfermagem depois que realiza a consulta da gestante, além de isso essa atividade queda registrada no registro de gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento: A promoção sobre o tema é feita cada semana pelos agentes de saúde na comunidade mediante palestras impartidas por eles, assim como pelo médico e enfermagem diretamente em cada consulta e mediante palestras mensalmente no grupo de gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento: É feito mediante conversas diretamente com as grávidas em cada consulta cada mês por parte da enfermagem, e mediante atividades de promoção como palestras pelos ACS nas comunidades.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional nas gestantes.

Detalhamento: A capacitação será feita pela nutricionista da secretaria mediante palestras sobre o tema ao menos uma vez por mês já seja em a reunião da equipe como em o grupo das gestantes.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: O monitoramento será feito diretamente pela enfermagem cada mês durante os controles e pelos Agentes de saúde diretamente na comunidade com as visitas domiciliares cada semana às crianças.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: A atividade será feita na unidade, durante a realização das atividades em o grupo de gestantes uma vez por mês, já seja por uma mãe com seu filho fazendo a demonstração ou mediante praticas com maquetas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Detalhamento: As conversas serão feitas pelo médico e enfermagem nas consultas diretamente com as gestantes na unidade cada mês, mas para a comunidade e demais familiar das grávidas será feita pelos Agentes de saúde diretamente na comunidade mediante palestras ao menos uma vez por mês.

Ação: Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento: As esclarecimentos serão feitas mediante palestras educativas pelo nutricionista da secretaria ao menos uma vez por mês nos operativos feitos na comunidade, assim como pelos Agentes de saúde diretamente em as famílias e por o médico e enfermagem em cada consulta a maneira de conversa.

Ação: Construir rede social de apoio às nutrízes.

Detalhamento: O apoio será feito mediante atividades educativas e palestras sobre o tema por parte do médico e enfermagem em programas de radio local, com ajuda do personas da secretaria de saúde, como especialista no tema.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: A capacitação e fecha pelos médicos e enfermagem mediante palestras educativas sobre o tema, e atividades praticas na unidade, aos demais integrantes da equipe principalmente aos Agentes de saúde que fazem o trabalho mais importante na comunidade.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal em as primeiras consultas.

Detalhamento: O monitore-o será feito pela enfermagem cada mês depois de cada controle , assim como por os Agentes de saúde na comunidade ,orientando e comprovando se em verdade as mães fazem bem o orientado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Cada membro da equipe desde sua posição de trabalho ajuda a orientação sobre o tema, já seja o medico, enfermagem durante cada consulta tanto para grávidas como para puérperas, assim como os Agentes de saúde quando visitam as usuárias em suas casas cada mês.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: A orientação será feita pelos Agentes de saúde na comunidade mediante conversas e palestras nas famílias e por o médico e enfermagem nas consultas cada mês assim como em as visitas domiciliares nos primeiros dias do parto.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: A capacitação será feita pelo médico e enfermagem para os demais integrantes da equipe, mediante mediante palestras educativas sobre os temas, e mediante atividades praticas com maquetas na unidade uma vez por mês.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal desde a primeira consulta pós-parto.

Detalhamento: O monitório é feito pela enfermagem desde a primeira consulta de puérpera, perguntando se depois do parto este usando algum anticoncepcional e em caso de não, qual vai usar posteriormente e em caso que deseje esterilização cirúrgica iniciar os tramites.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: As orientações sobre o tema será feito pela equipe já seja pelos Agentes de saúde na comunidade mediante conversas e palestras educativas, como por o médico, enfermagem dentinas e demais nas consultas diretamente com as paciente na unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: As orientações serão feita mediante palestras educativas nas comunidades pelos profissionais principalmente pelos Agentes de saúde, e pelo médico e enfermagem nas consultas com gestantes e suas familiares, principalmente seus parceiros.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento: A capacitação e feita pela enfermagem durante a reunião com toda a gente da unidade ao menos uma vez ao mês mediante atividades praticas principalmente sobre a camisinha, assim como palestras sobre os demais anticoncepcionais.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Detalhamento: O monitore-o e feito pela enfermagem durante os controles, assim como pelos Agentes de saúde diretamente em suas casas olhando modo e estilo de vida das usuárias.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: A ação de combate é feita pelos Agentes de saúde com seu trabalho nas comunidades mediante atividades de promoção, assim como por o médico, dentista e enfermagem diretamente com as usuárias em cada consulta cada dia na unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: A orientação é feita mediante palestras na comunidade, na unidade pelo médico enfermeiras ao menos uma vez por mês, mediante conversas diretamente com as grávidas em as atividades em o grupo de grávidas, uma vez por mês, e os Agentes de saúde nas comunidades mediante conversas nas famílias visitadas cada mês.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento: A capacitação será feita por uma pessoa especializada no tema da secretaria de saúde, mediante palestras na unidade uma vez por mês, para toda a gente da unidade.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais mensalmente.

Detalhamento: O monitoramento será feito pela enfermagem cada mês junto com a diretora do centro e são recolhidas por escrito as atividades educativas de cada membro da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: A organização esta feita pelos profissionais que brinda consulta, com aproximado de 20 a 30 minuto por paciente e já com pre-consulta feita.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação mediante palestras feitas por o dentista em cada controle.

Detalhamento: A orientação e feita diretamente pelo dentista durante as consultas e mediante palestras educativas imparem tidas por ele em o grupo de gestante, também pelo médico e enfermagem durante os controles mensalmente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: A capacitação e feita pelo dentista e sua assistente mediante atividades educativas e praticas na unidade uma vez por mês na reunião da unidade, utilizando maquetas.

Meta 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidado do recém-nascido.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: A avaliação e feita cada mês pelo médico, revisando todas as fichas espelho das puérperas e fazendo visitas domiciliares a puérperas onde comprovara se os ACS estão fazendo bem as orientações.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

Detalhamento: O trabalho e feito, maiormente pelos ACS, são os encargados de organizar atividades educativas em seu micro áreas e fazer a confecção de médios

de divulgação para o local onde será feito a atividade, assim como médico e enfermagem são responsáveis de ter médios divulgai-vos e educativos dentro da unidade.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: As reuniões são feitas com a equipe toda cada semana e ao menos uma vez pelo mês com conselho local na unidade nas tarde, tomando como estratégias com ajuda do conselho dar palestras na radio local ao menos mensalmente sobre o tema.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: A orientação é feita pelos Agentes de saúde na comunidade mediante conversas e palestras nas famílias, e pelo médico e enfermagem nas consultas e conversas cada semana no local de espera de consulta da unidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade por parte dos Agentes de saúde durante as visitas na casa das usuárias.

Detalhamento: A revisão e treinamento serão feito pela enfermagem uma vez por mês mediante atividades praticas educativas com maquetas na unidade e com usuárias diretamente na comunidade.

Meta 6.8. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: A avaliação será feita pelo médico mensalmente quando feche o mês, revisando as fichas espelhos das puérperas assim como fazendo comprovação

diretamente na comunidade para ver se os Agentes de saúde estão fazendo bem seu trabalho de promoção e prevenção.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Detalhamento: O trabalho é feito, maiormente pelos agentes de saúde, são os encargados de organizar atividades educativas em seu micro áreas e fazer a confecção de mídias de divulgação para o local onde será feita a atividade, assim como médico e enfermagem são responsáveis de ter mídias divulgai-vos e educativos dentro da unidade.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo, orientar mediante palestras feitas por os profissionais tanto na comunidade como na UBS.

Detalhamento: As reuniões são feitas com a equipe ao menos uma vez por mês com conselho local na unidade, tomando como estratégias com ajuda do conselho dar palestras na rádio local ao menos mensalmente sobre o tema (Aleitamento materno exclusivo).

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: A orientação é feita mediante palestras em atividades na comunidade pelos Agentes de saúde, assim como pelo médico e enfermagem na unidade mediante conversas e palestras sobre o tema uma vez por mês na sala de espera de paciente antes de iniciar a consulta.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações à puérpera.

Ação: A revisão do protocolo será feita com toda a equipe durante uma reunião da equipe, e mediante palestras educativas sobre Aleitamento Materno Exclusivo feita pela enfermagem uma vez ao mês.

Meta 6.9. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Ação: Avaliar mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar pelo médico ou enfermagem na unidade de saúde e pelos agentes de saúde nas áreas.

Detalhamento: A avaliação será feita pelo médico mensalmente quando feche o mês, revisando as fichas espelhos das puérperas assim como fazendo comprovação diretamente na comunidade para ver se os pelos estão fazendo bem seu trabalho de promoção e prevenção em relação planejamento familiar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento: O trabalho e feito, maiormente pelos Agentes de saúde, são os encargados de organizar atividades educativas em seu micro áreas e fazer a confecção de médios de divulgação para o local onde será feito a atividade, assim como médico e enfermagem são responsável de ter médios divulgai-vos e educativos dentro da unidade cada dia.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade. Serão fechas mediante palestras radiais e atividades diretamente na comunidade por parte da equipe.

Detalhamento: As reuniões são feitas com a equipe toda cada semana e ao menos uma vez por mês com conselho local na unidade nas tarde, tomando como estratégias com ajuda do conselho dar palestras na radio local ao menos mensalmente sobre o tema (Planejamento Familiar).

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Será feito mediante atividades diretamente na comunidade feita pelo médico e enfermagem à maneira de palestras educativas sobre o tema, no micro áreas solicitaremos ao agentes de saúde que programe a atividade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Detalhamento: A revisão é feita uma vez por mês onde participam médico, enfermagem, farmacêutico, diretora do centro, para conhecer com que contamos cada mês e assim fazer nossa planificação com o uso e demanda dos anticoncepcionais e posteriormente o resto da equipe é informado durante a reunião da equipe.

Ação: Treinar a equipe para orientação sobre mês planejamento familiar às puérperas na comunidade.

Detalhamento: Pela parte da enfermagem e o médico mediante palestras educativas sobre o tema na unidade uma vez por mês em uma das reuniões da equipe.

2.3.2 Indicadores

Referentes ao Objetivo1: Aumentar a cobertura do pré-natal e puerpério.

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

INDICADOR 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área da abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

META: 1.2. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde seja consultado pelo médico antes dos 42 dias após o parto.

INDICADOR: 1.2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referentes ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

META 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

INDICADOR 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

INDICADOR 2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

INDICADOR: 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

INDICADOR: 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

INDICADOR 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

INDICADOR 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

INDICADOR 2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

INDICADOR: 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

METAS: 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

INDICADOR 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 2.10. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.10. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META: 2.11. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.11. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META: 2.12. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.12. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

META: 2.13. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.13. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META: 2.14 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.14 Proporções de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META: 2.15 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

INDICADOR: 2.15. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referentes ao Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

META 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

INDICADOR: 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

META: 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

INDICADOR: 3.2. Proporções de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

META: 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

INDICADOR 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

INDICADOR: 4.2 Proporções de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativas ao Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

META: 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

INDICADOR: 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

INDICADOR: 5.2 Proporções de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

META: 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

INDICADOR: 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

INDICADOR: 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

INDICADOR 6.3. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

INDICADOR 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

INDICADOR 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

META: 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

INDICADOR: 6.7. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META: 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

INDICADOR: 6.8. Proporção de puérperas que recebeu orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

META:6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

INDICADOR: 6.9. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para o presente trabalho será utilizado o Caderno de Atenção Básica do Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério de Saúde, 2012. O mesmo está disponível na unidade.

Será impressa a ficha espelho disponibilizada pelo curso em quantidade suficiente para o registro específico de todos os dados das usuárias. Estes dados serão obtidos cada dia durante a consulta do médico, de enfermagem, do dentista, do registro de vacinas da técnica de enfermagem. Os mesmos serão anotados no prontuário e fichas de cada usuária e posteriormente registrados nas planilhas de coleta de dados. Na unidade temos apenas dois computadores e não temos internet nos consultórios, apenas na recepção e na coordenação. O envio das planilhas ao curso será feito a cada semana.

Já solicitamos ajuda em relação à internet ao gestor municipal, da mesma forma para a impressão das fichas espelho e as planilhas enviadas por o curso. Uma vez impressas às planilhas, as mesmas serão controladas e arquivadas com uma periodicidade semanal por o médico e enfermagem da equipe para melhor controle e acesso da mesma.

Em relação a como será feito a ampliação da cobertura do pré-natal na unidade, já foi conversado entre a secretaria municipal e o centro de saúde ao que pertencemos para que sejam disponibilizados e feitos na própria unidade os testes rápidos de gravidez a toda mulher com atraso menstrual ou com sintomas de gravidez. Já temos técnica de enfermagem capacitada para realização do teste, assim como para vacinação das gestantes. No caso do teste positivo, a mulher será levada no mesmo momento para consulta com o médico ou enfermagem para os encaminhamentos seguintes necessários. Para toda mulher grávida em sua primeira consulta, que será feita pelo médico ou enfermagem, serão indicados todos os exames correspondentes e encaminhamentos para nutricionista, dentista, ginecologista. Nas consultas faremos avaliação da caderneta de vacinas, um exame físico completo e detalhado por sistemas e aparelhos, com ênfases no sistema ginecológico. A enfermeira ficará responsável pelo exame cito patológico e prescrição de tratamento nesse momento, se for preciso. Quando saírem da consulta às mulheres terá a data para a próxima consulta informada, assim como receberão as vitaminas e medicamentos que necessitam. Toda grávida e puérpera

terão atendimento de livre demanda quando o requisitarem por algum problema agudo. Quando precisar de avaliação por ginecologista será encaminhada para a Maternidade ou para outros postos de saúde que tenham especialistas. Precisa-se de atendimento domiciliar, os agentes comunitários de saúde serão os que agendam para o médico e enfermagem realizar as visitas posteriormente, dependendo das prioridades, do problema, já que muitas vezes são muitas as demandas de visitas.

Os ACS da equipe serão os responsáveis pela busca ativa, identificação de novas das grávidas e puérperas, com seu trabalho diário nas comunidades, suas visitas em território, no micro áreas. O médico e enfermagem passarão para eles o mês de previsão dos partos das gestantes, para que seja mais fácil o controle das puérperas. Também, mas em menor proporção, o médico, enfermagem, dentistas e demais profissionais trabalharão captando grávidas em suas consultas a cada dia.

A partir da captação em território, os agentes de saúde agendarão a primeira consulta ou visita domiciliária para as mulheres em puerpério, dependendo do estado de recuperação de cada usuária, e serão sempre antes os sete dias.

Em relação à qualificação da prática clínica serão realizados momentos organizados diretamente por o médico e enfermagem para todos os membros da equipe. Acontecerá na própria unidade, no espaço da sala de espera, no dia da reunião de equipe, turno da tarde, com uma duração de mais ou menos 02h30minh. Utilizaremos como guia o Protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica de 2012. Como já dito anteriormente, o documento está disponível na unidade.

Em relação às atividades de promoção da saúde, serão feitas por toda e com o apoio dos agentes comunitários. Estes, em seu trabalho de prevenção de doenças/agravs e promoção da saúde, diretamente no micro áreas, ajudam bastante. Eles desenvolverão, nas comunidades, palestras sobre temas de educação em saúde que apresentados nas capacitações dadas pelo médico ou enfermagem da equipe. Também será utilizado o espaço das consultas diárias do médico, enfermagem, dentista e demais. Proporcionaremos educação em saúde diretamente com a usuária ao final de cada consulta e durante. Também serão afixados cartazes de temas de saúde dentro da unidade.

Desde a recepção a cada consulta ou contato direto entre o profissionais de saúde, os usuários serão estimulados ao engajamento público, já que

trabalharemos de maneira unida e sequencial de tal maneira que um trabalho depende da boa realização do outro.

Todo trabalho está pensando para acontecer de forma articulada. Na recepção, será feito o primeiro acolhimento e abertura do prontuário, depois os agentes comunitários de saúde levando a usuária até sala de pré-consulta, onde a técnica de enfermagem a acolherá e realizara os procedimentos correspondentes, depois será levada para a sala de espera, onde vai aguardar ser chamado pelo médico para a consulta, e finalmente pegarem na farmácia os medicamentos prescritos, e depois agendar sua próxima consulta.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Gentil Perdomo de Rocha no município Rio Branco, estado AC. Acredito que foi marcante para nossa carreira como médico de comunidade, já que é uma vitória a mais alcançada.

Com a realização da intervenção buscou-se melhorar o atendimento do pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde. A intervenção ocorreu no período de março 19 a junho 10 de 2015 (12 semanas), contemplando o desenvolvimento de ações nos quatro eixos temáticos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do serviço Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Antes de iniciar a intervenção foi feita na unidade uma reunião com todos os membros da mesma para dar a conhecer o objetivo da intervenção e todos os detalhes relacionados com ela. Durante a intervenção a equipe teve momentos bons e outro ruim, mas sempre seguindo adiante, desejando finalizar a intervenção com êxitos.

Em relação às ações previstas no projeto que foram desenvolvidas todas foram cumpridas de uma maneira ou outra, já que foram desenvolvidas todas as capacitações propostas para a equipe, por exemplo: capacitações para a equipe no acolhimento às gestantes, mulheres com atraso menstrual e puérperas, para os Agentes de Saúde na busca daquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço, a equipe para realizar o exame ginecológico, exame de mamas nas gestantes e puérperas, assim como a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes e puérperas, capacitações sobre vacinação na gestação e avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e puérperas, sobre como fazer promoção do aleitamento materno e orientação nutricional nas gestantes e puérperas, cuidados com o recém-nascido e puerpério. Além de

momentos de educação em saúde como sobre o hábito de fumar durante a gravidez e puerpério, métodos anticoncepcionais e demais temas. Todas as capacitações e momentos de educação em saúde foram feitos mediante palestras e conversas na unidade e na comunidade pelo médico, enfermagem ou demais profissionais, sempre com apoio de toda equipe. Também foram cumpridas às atividades de avaliação das coberturas cada mês tanto para o pré-natal como para o puerpério, foi feito o monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério cada mês, o monitoramento dos exames cada trimestre de acordo com protocolo, sobre a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes e puérperas cada mês, assim como foram feitos também todos os cadastramentos necessários durante a intervenção. Também foram realizadas todas as atividades planejadas com o grupo de gestantes, como foram visitas na Maternidade, palestras nas unidades (sobre temas de promoção da saúde e prevenção de doenças/agrivos, assim como os relacionados com o parto, puerpério, cuidados de recém-nascidos, aleitamento materno e demais) controles previstos a cada mês, visitas domiciliares, atendimentos odontológicos. Conseguimos ainda que 100% das gestantes e puérperas do programa fossem vacinadas. A equipe cumpriu com a realização dos testes de gravidez, de Sífilis, Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) e Hepatites. Estes foram feitos pela enfermagem durante todas as semanas a cada usuária que o precisava. Temos que reconhecer que todo isto foi possível pelas facilidades que temos na unidade: o transporte, ao trabalho em equipe e aceitação que tive para a intervenção diretamente na comunidade. Também foi muito importante o apoio das estudantes de enfermagem durante todo este período.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Em relação às ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, a equipe não ficou com ações pendentes, mas posso dizer que em muitas semanas tivemos mudanças das atividades de um dia para outro ou de um horário para outro. Por exemplo, houve uma semana que não foi possível fazer a reunião da equipe e as capacitações porque tivemos dois dias feriados e ficou complicado fazer todas as coisas em apenas dois dias. Contudo, a reunião foi feita posteriormente. Em outra semana, devido às chuvas, não foi possível que os agentes de saúde trabalhassem direito e o trabalho em território ficou prejudicado. Houve ainda semanas com

mudanças de algumas atividades como atendimentos das grávidas devido a outras situações emergenciais.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação às dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores, a equipe só ficou com algumas dúvidas em duas semanas porque cometemos erro no preenchimento das planilhas de coleta de dados ao mudar de um mês para outro. Mas rapidamente tive contato com minha orientadora do curso e tudo ficou bem.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em relação à incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina posso dizer que na unidade o trabalho continua sendo desenvolvido do mesmo jeito, mesmo tendo finalizado a intervenção. Continuam o acolhimento, as capacitações, as avaliações, as palestras e demais atividades. Na unidade todos os serviços estão sendo efetivados diariamente. A população é atendida nos dois turnos (manhã e tarde), e com atendimentos prioritários para as grávidas e puérperas tanto pelo médico, o dentista e enfermagem. A equipe continua fazendo a reunião semanal tendo assim maior tempo de contato e conversa entre os membros da mesma, continua trabalhando com as fichas espelho e planilha de coleta de dados. Também fico na unidade alguns sábados, quando é preciso terminar algum trabalho que não foi possível fazer durante a semana. Finalmente o trabalho teve boa aceitação pela população geral e as mudanças na unidade foram pra bem, marcando um antes e um depois nos resultados obtidos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou de melhorar o atendimento do pré-natal e puerpério da UBS Gentil Perdomo de Rocha no município Rio Branco/AC. Na área adstrita à UBS existem 1676 mulheres na idade fértil, tendo atualmente 40 grávidas na área de abrangência da unidade.

Ao longo da intervenção foi aumentando progressivamente o número de gestantes cadastradas, sendo assim que o número de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa foram de 27 cadastradas no primeiro mês até as 40 gestantes no último mês. De igual maneira o indicador relacionado às puérperas residentes na área, que desde o primeiro mês foram cadastradas e acompanhadas todas da área. Conseguimos assim aumentar a cobertura dos 100% das puérperas e gestantes cadastradas no programa. Conseguimos também melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério desde os inícios da intervenção, assim como melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, melhora no registro das informações para a totalidade das usuárias do programa. Inclui-se também o desenvolvimento de todas as ações planejadas para promoção da saúde.

Objetivo1: Aumentar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

INDICADOR 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Em relação à meta proposta de alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, no primeiro mês foram cadastradas 27 gestantes (67,5%), apesar de o desejo ser de todas (40). Não foi possível fazer o acompanhamento de todas as grávidas no primeiro mês porque eram muitas, mas isso foi feito progressivamente durante cada semana. No segundo mês, foram cadastradas mais oito grávidas dando um total de 35 (87,5%). No terceiro mês conseguimos alcançar os 100% da cobertura que foi almejado, já que foram cadastradas as 40 grávidas do programa.

A ação que mais auxiliou no cumprimento da meta foi o acolhimento de todas as grávidas da área de abrangência e o cadastramento feito na totalidade das gestantes desde os inícios da intervenção com ajuda principalmente do acompanhamento dos agentes de saúde nas áreas, que durante as visitas domiciliares deixavam saber a importância dos controles durante a gravidez. Outro ponto importante foi o monitoramento da cobertura feito na unidade pela enfermagem cada mês.

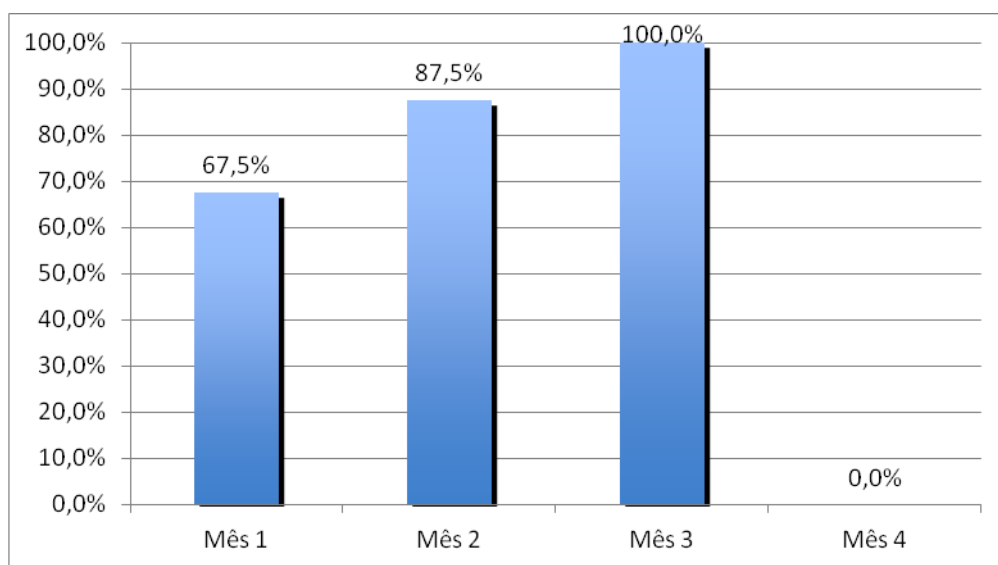


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. UBS Gentil Perdomo de Rocha, Rio Branco/AC.2015.Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

META 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

INDICADOR 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Em relação à meta proposta de garantir 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, no primeiro mês, só foi possível o ingresso de 25 grávidas (92,6%). No segundo mês tivemos um aumento desses numero para 35 grávidas (94,3%). Já para o terceiro mês foi possível alcançar que os 100% (40) das grávidas.

A ação que mais auxiliou no cumprimento da meta foi o acolhimento feito na unidade pelo médico e enfermagem as mulheres com atraso menstrual e também pelo trabalho de esclarecimento mediante palestras na comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação feito principalmente pelos Agentes de saúde que foram capacitados na unidade.

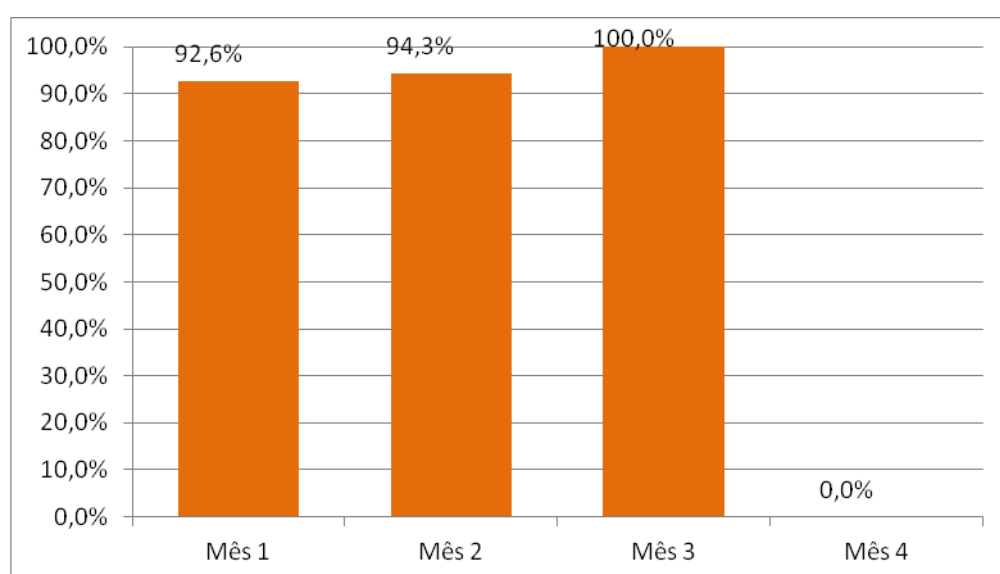


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação. UBS Gentil Perdomo de Rocha, Rio Branco/AC.2015. Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

META 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

INDICADOR 2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Em relação á meta proposta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre, conseguiu obter os 100% das gestantes desde o primeiro mês de intervenção.

A ação que mais auxiliou no cumprimento da meta desde o início foi o monitoramento feito pela enfermagem e pelo sistema de alerta que foi seguido pelo médico e enfermagem. Somado para esse resultado foram cumpridas em sua totalidade as atividades planejadas para esclarecimento da comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal. Contamos bastante com ajuda dos Agentes de saúde.

META: 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

INDICADOR: 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Em relação á meta proposta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, também conseguiu desde o primeiro mês.

A ação que mais auxiliou no cumprimento da meta foi o monitoramento feito pela enfermagem da realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes cada mês. Também pelo trabalho feito com a comunidade com ajuda dos agentes de saúde depois que foram capacitados sobre os temas na unidade, de orientação sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

META: 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

INDICADOR: 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Em relação à meta proposta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, esta foi alcançada desde o primeiro mês de intervenção.

O monitoramento da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes trimestralmente, feito pela enfermagem e o médico na unidade, contribuiu bastante para esse resultado. Também foi cumprido o sistema de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, discutidos na unidade nas capacitações feitas com a equipe todo mês.

META: 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

INDICADOR 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Em relação à meta proposta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início foi o monitoramento da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes durante cada controle feito pela enfermagem ou médico cada mês. Também ajudou o acesso facilitado que tinham as usuárias ao sulfato ferroso e ácido fólico a cada mês durante na consulta de pré-natal na unidade.

META 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

INDICADOR 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Em relação à meta proposta de garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início foi o monitoramento feito pela equipe na vacinação antitetânica das gestantes desde a primeira consulta, também pelo sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica que foi feito na unidade desde o início do projeto, assim como o estrito controle que tem a cadeia de frio da vacina na unidade.

META: 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

INDICADOR 2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Em relação à meta proposta de garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite em dia, este também foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

O cumprimento da meta desde o início foi possível pelo monitoramento feito pela equipe na vacinação contra a hepatite B nas gestantes desde a primeira consulta, também pelo sistema de alerta para a realização da vacina, assim como o controle sobre a cadeia de frio da vacina na unidade.

META: 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

INDICADOR: 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Desde o primeiro o primeiro mês de intervenção conseguimos alcançar a meta de 100% de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, sendo mantida até o final da mesma.

A ação que mais auxiliou esse cumprimento foi o monitoramento, principalmente pelo dentista e seu auxiliar, sobre essa avaliação durante o pré-natal

feito na unidade. Também podemos registrar a organização que foi feita no acolhimento à gestante na unidade desde a recepção feita pelos Agentes de saúde até os controles que foram feitos pela equipe.

METAS: 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

INDICADOR 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Em relação à meta proposta de garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início foi a organização da agenda para garantir a primeira consulta odontológica feita pelo dentista cada mês. O trabalho de promoção e prevenção feito cada semana pela equipe com a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista durante a gravidez também foi muito importante.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

META 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

INDICADOR: 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Em relação à meta proposta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, não temos gráfico devido a que felizmente não tivemos grávidas faltosas durante as semanas de controles, portanto não houve necessidade de busca ativa.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

META: 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

INDICADOR 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Em relação á meta proposta de manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início foi o monitoramento feito pela equipe principalmente pela enfermagem, a cada mês, no cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Também foi muito útil o trabalho feito com a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular feito principalmente pelos Agentes de saúde, depois que foram capacitados junto à enfermagem.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

META: 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

INDICADOR: 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Em relação á meta proposta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou foi o trabalho feito pelo o médico principalmente cada mês com ajuda da enfermagem de

O monitoramento feito pelo médico, com ajuda da enfermagem, do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco foi o que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início. Outra ação muito útil foi à identificação na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes

de alto risco gestacional, facilitando assim o encaminhamento das gestantes de alto risco para serviço especializado.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

META: 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

INDICADOR: 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Em relação à meta proposta de garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início foi o controle e monitoramento da realização de orientação nutricional em cada acompanhamento de gestante feito durante todas as semanas pela enfermagem ou médico na unidade. Também foram de muita utilidade as capacitações feitas na equipe para fazer orientação nutricional nas gestantes na unidade e nas áreas com ajuda dos agentes de saúde.

META: 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

INDICADOR: 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Para esta meta também foi possível alcançar desde o primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

O que mais auxiliou o cumprimento da meta foram as múltiplas atividades de promoção feitas, a maneira de conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno durante as visitas domiciliares da equipe. Também foi muito útil o monitoramento feito pelo

médico em cada consulta, sobre a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

META: 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

INDICADOR 6.3. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Em relação á meta proposta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta foi o monitoramento das orientações sobre os cuidados com os recém-nascidos recebidos durante o pré-natal desde as primeiras consultas e depois nas consultas de seguimentos também. Foram de muitas importâncias todas as atividades de promoção feitas pela equipe, de orientar as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido, com ajuda dos agentes de saúde principalmente.

META: 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

INDICADOR 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Foi possível o alcance da meta já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

O trabalho feito na comunidade em especial com as gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto pelo médico e enfermagem na unidade e pelos agentes de saúde na comunidade, depois que foram capacitados sobre o tema, foram de fundamental importância. Também foi muito valioso a unidade ter quantitativo suficiente de preservativos que foram entregues na comunidade durante as atividades. O monitoramento das atividades para melhor controle pelo médico também foi importante.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Em relação à meta proposta de orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma.

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta foi o monitoramento das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, feitas pelo médico e enfermagem na unidade durante os acompanhamentos mensais. Além disso, as atividades de promoção feitas na comunidade pela equipe cada mês, com ajuda do trabalho dos agentes de saúde, foram muito importantes.

META: 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

INDICADOR 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Em relação a essa meta proposta foi possível conseguir 100% já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final.

O cumprimento da meta desde o início foi possível através do trabalho feito pelo dentista de orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Isso aconteceu durante cada consulta, desde a captação, e mediante conversas sobre o tema durante as visitas domiciliares.

Puerpério.

Objetivo1: Aumentar a cobertura do pré-natal e puerpério.

META: 1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde seja consultado pelo médico antes dos 42 dias após o parto.

INDICADOR: 1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Em relação á meta proposta de garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde até o 42º dia após o parto, gráfico a seguir (Figura 3) mostra que no mês um conseguiu-se cadastrar de oito sós seis, o que corresponde a (75,0%) de cobertura. Já no segundo mês foi atingir a meta de 100% (13 puérperas na área/13 cadastradas). No terceiro mês o indicador foi mantido em 100% (18/18). A partir daí, no terceiro mês a meta de 100% (08) foi mantida.

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início foi o acolhimento de puérperas feita diariamente na unidade pelo o médico e enfermagem, assim como o cadastramento das mulheres que tiveram partos no mês principalmente com ajuda dos Agentes comunitários nas áreas. Também foi muito valioso a avaliação pela enfermagem ao final de cada mês da cobertura do puerpério.

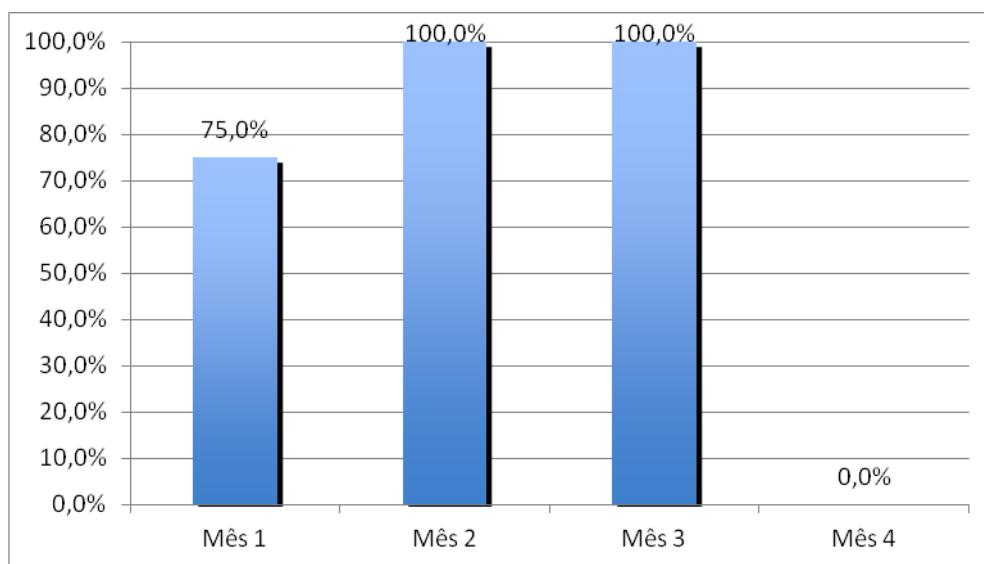


Figura 3: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. UBS Gentil Perdomo de Rocha, Rio Branco/AC. 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

META: 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Em relação á meta proposta de examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma.

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta foi que a equipe cumpriu com as atividades de avaliação do número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério a cada mês, feito principalmente pelo médico e enfermagem na unidade. Foi conseguido que a comunidade acreditasse sobre a necessidade examinar as mamas durante a consulta de puerpério aumentando assim o numero de puérperas examinadas.

META: 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

META: 2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Esta meta foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final (100%).

O que auxiliou além das ações de prática clínica, foi às atividades educativas sobre o tema diretamente na comunidade polos agentes de saúde, supervisionadas pelo médico ou enfermagem, o que ajudou as puérperas a aceitarem o exame.

META: 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Essa meta também foi possível ser alcançada já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

O trabalho feito pela equipe na comunidade, mediante palestras educativas e conversas, ajudaram as puérperas a aceitarem o exame ginecológico. Tudo com ajuda principalmente dos agentes de saúde, depois que foram capacitados na unidade sobre o tema pelo médico.

META: 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Em relação à meta proposta de avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, este também foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

O trabalho feito pelo médico, de avaliação das puérperas em relação ao seu estado psíquico durante a primeira consulta de puerpério na unidade, foi muito importante. Também contamos com ajuda das capacitações feitas com a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. A equipe ganha em conhecimentos e as usuárias em aceitação melhorando assim a realização do exame.

META: 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

INDICADOR: 2.5 Proporções de puérperas com avaliação para intercorrências.

Em relação à meta proposta de avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, este foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta foi à avaliação feita na unidade pelo médico nas consultas de puerpério desde o início, com ajuda da enfermagem. Os conhecimentos que a equipe ganhou com as capacitações feitas

na unidade de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período, também foram de grande importância.

META: 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

INDICADOR: 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Esta meta também foi alcançada desde o primeiro mês da intervenção até o final da mesma (100%).

O que contribuiu para isso foi à avaliação feita pelo médico em relação às puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a primeira consulta de puerpério, com ajuda da enfermagem, e o papel dos agentes de saúde nas comunidades, que ajudaram com a divulgação dos métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

META: 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

INDICADOR: 3.1 Proporções de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Em relação a essa meta foi conseguido fazer busca ativa de 83,3% (uma dos oitos puérperas) no primeiro mês. No segundo e terceiro mês não tive puérperas faltosas.

A ação que mais auxiliou foi o monitoramento da equipe do número de puérperas que faltaram á consulta, com ajuda da agenda feita na unidade e da busca ativa nas áreas pelos agentes de saúde.

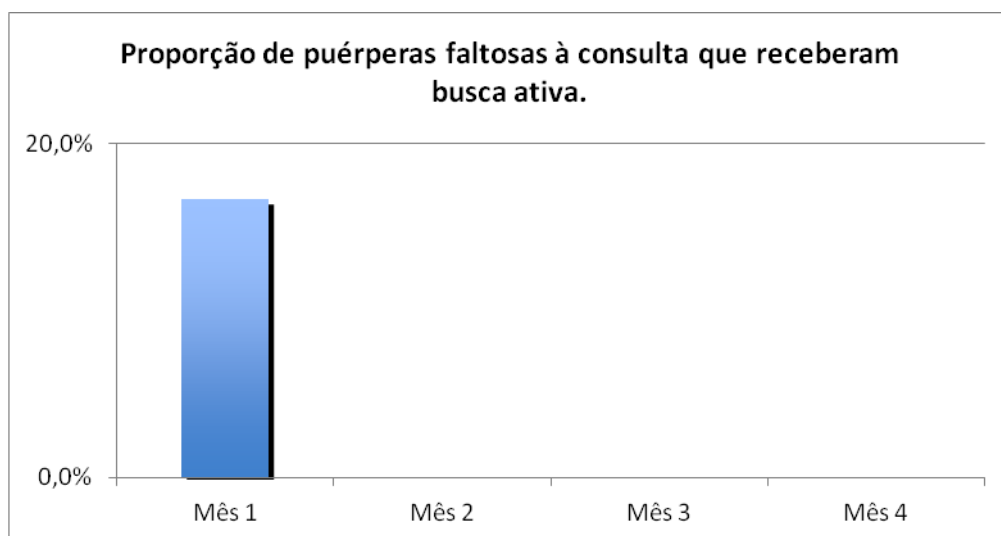


Figura 4: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

UBS Gentil Perdomo de Rocha, Rio Branco/AC.2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

META: 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

INDICADOR: 4.1 Proporções de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

O alcance da meta foi possível já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%). A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta foi o monitoramento dos registros.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

META: 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

INDICADOR: 5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Esta meta também foi possível ser alcançada já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final da mesma (100%).

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta foi a de orientações na consulta e monitoramento do percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido. As orientações também aconteceram durante as visitas domiciliares pelos ACS.

META: 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

INDICADOR: 5.2. Proporção de puérperas que recebeu orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Em relação à meta proposta para este objetivo 100% das puérperas cadastradas no Programa, em todos os meses, receberam orientações sobre aleitamento materno.

As orientações aconteciam durante as consultas, sendo o indicador monitorado constantemente. Também contamos com ajuda dos agentes de saúde para dar continuidade às orientações sobre o tema no território.

META: 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

INDICADOR: 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Em relação a essa meta proposta, foi possível obter o 100% já no primeiro mês de intervenção e manter até o final.

A ação que mais auxiliou o cumprimento da meta desde o início foi à avaliação feita pelo médico do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar desde a primeira consulta, e com ajuda dos agentes de saúde

foi possível dar continuidade nas áreas às informações necessárias sobre o planejamento familiar para as usuárias.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na unidade de saúde Gentil Perdomo de Rocha do município Rio Branco estado Acre alcançou a ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério em 100%, já que ao final da intervenção todas as puérperas e grávidas ficaram registradas na unidade recebendo atendimento. Houve uma melhora na qualidade do atendimento e ao final da intervenção todas as grávidas tiveram ingresso ao programa no primeiro trimestre de gestação, e as puérperas tiveram atendimento até os 42 dias após o parto. Houve o aumento da realização dos exames ginecológico, do abdome e das mamas. Todas as gestantes realizaram todas as vacinas e tiveram prescrição adequada das vitaminas e demais medicamentos. Houve a realização de atendimento odontológico a 100% das puérperas e grávidas. A intervenção proporcionou uma melhora na adesão ao pré-natal e puerpério, conseguindo-se buscar em sua totalidade as puérperas faltosas. Não tivemos grávidas faltosas durante a intervenção. Houve uma melhora das ações de promoção da saúde, sendo que as grávidas receberam orientações sobre cuidados de recém-nascidos, aleitamento materno, alimentação saudável, anticoncepção após parto, higiene bucal e hábitos tóxicos (tabagismo e uso de álcool).

A intervenção trouxe para a equipe muitas mudanças na maneira de trabalho na unidade. Houve um efetivo trabalho com união e apoio mútuo. A intervenção trouxe uma maior preparação e ganho em conhecimento, mediante as capacitações feitas durante todas as semanas sobre diferentes temas de saúde, melhorando assim o trabalho relacionado com o acolhimento dos usuários na unidade e fora da mesma, os atendimentos, diagnósticos, tratamentos, exames físicos. A equipe gozou pela primeira vez da experiência de trabalhar com grupos. Cada membro da equipe conheceu e desempenhou seu trabalho de maneira individual dentro da equipe, mas de maneira unida e em harmonia. Finalmente, tudo isto teve um impacto positivo na equipe e na unidade.

Antes da intervenção não existia controle sobre puérperas na unidade, nunca existiu um registro das mesmas. Em relação às grávidas era feito o controle sem muitas exigências e com muita pouca frequência e não havia atendimento odontológico programado. A intervenção redefiniu as atribuições da equipe, conseguindo-se um maior e mais organizado número de atendimentos na unidade. Tivemos uma melhora geral no registro e agendamento dos usuários e instituíram-se atendimentos prioritários todos os dias para puérperas e grávidas pelo médico, enfermagem e dentista. Foram de grande importância o cadastramento das puérperas e grávidas da área de abrangência com registro na ficha de acompanhamento do programa. Assim foi possível, pela primeira vez, o mapeamento do risco nas gestantes.

O impacto da intervenção na comunidade foi muito grande, sem esquecer que no início tivemos que trabalhar forte para iniciar um projeto nunca antes realizado. Foi de grande novidade para a comunidade e estes desfrutaram de benefícios e atividades nunca vistas, como por exemplo, as visitas domiciliares frequentemente, os atendimentos de prioridade na unidade, as captações de puérperas em suas casas, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças/agravs, as campanhas de vacinação e visitas à Maternidade, para familiarizar as grávidas com o momento do parto. Hoje a gente vê que o impacto foi muito bem percebido pela população, já que as puérperas e grávidas demonstram a satisfação plena cada dia durante os atendimentos e o resto da população já aceitou e concordou com a mudança na maneira de trabalho da equipe e da unidade como unidade de saúde.

O que faria diferente seria o trabalho integrado. Melhoraria os aspectos que ficaram fracos como a falta de articulação com a comunidade para explicar os critérios da priorização da atenção e discutir a melhor forma de como programar isto desde o início.

A equipe vai incorporar à intervenção a rotina do serviço e ampliar o trabalho de conscientização e aceitação da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção do médico, dentista e enfermagem para as grávidas e puérperas e mais ainda as usuárias de risco. A equipe encara a possibilidade de incorporar outras informações em nosso registro de grávidas e puérperas que não tinha e que no decorrer do trabalho mostrou-se de grande importância. (Data provável de parto, antecedentes obstétricos e pessoais).

Tendo em conta o projeto como um exemplo vivido a equipe tem como proposta fazer os mesmos em outros grupos, como crianças e posteriormente pessoas com hipertensão e/ou diabetes.

5 Relatório da intervenção para gestores

S.R. Prefeito, Secretaria Municipal de Saúde e demais pessoal do município Rio Branco estado AC.

Mediante o presente, estou apresentando os resultados obtidos com o desenvolvimento da intervenção feito na unidade de saúde Gentil Perdomo de Rocha, do município Acre (AC), no período de março a junho de 2015. A mesma foi proposta de Especialização em Saúde da Família EAD da Universidade Federal de Pelotas, em parceria com a Universidade Aberta do SUS. O projeto de intervenção foi feito pensando em melhorar o atendimento do pré-natal e puerpério na unidade, já que dentre das ações programáticas típicas da Atenção Primária de Saúde (APS) o tema de pré-natal e puerpério precisava de muitas melhoras. As ações durante a intervenção foram feitas em quatro eixos temáticos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Para iniciar a intervenção primeiramente foi necessário fazer uma reunião com todo o pessoal da unidade, para conhecimento o projeto de intervenção e explicações dos benefícios possíveis do mesmo, assim como destacando a importância da participação e trabalho em conjunto de cada membro para o desenvolvimento da intervenção com sucesso. Durante este período foram capacitados todos os profissionais da unidade, em diferentes temas de saúde, utilizando o protocolo do Ministério de Saúde (2012), isto ajudou o estabelecimento do papel de cada profissional, na ação programática e nas situações cotidianas e muitas vezes inesperadas.

O curso disponibilizou ficha espelho e planilha de coletas de dados que foram utilizadas para registrar o acompanhamento das usuárias semanalmente. As

informações recolhidas na ficha foram repassadas posteriormente para a planilha de coleta de dados com o objetivo de facilitar o monitoramento da intervenção. Durante a intervenção foi feito o cadastramento em sua totalidade das puérperas e grávidas pertencentes à área da unidade. Além disso, foram feitos atendimentos por clínico geral todos os dias com agendamentos programados e atendimentos de prioridade, realização e avaliação dos exames laboratoriais por trimestres, exames físicos completos durante cada controle, atendimentos odontológico, prescrição de medicamentos da unidade e farmácia popular, foram dadas orientações sobre temas de saúde relacionados com a grávidas e puerpério, práticas de atividade de promoção e prevenção na comunidade assim como busca ativa das usuárias faltosas e frequentes visitas domiciliares. Além de encaminhamentos necessários para outros serviços como hospital da Maternidade.

Com o desenvolvimento das ações durante a intervenção conseguimos aumentar a cobertura para 100% das puérperas (18) e grávidas cadastradas (40) no programa. Também conseguimos melhorar na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério desde o início da intervenção, assim como melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério alcançando o resultado de nenhuma grávida faltosa durante todo o período de intervenção. Tivemos ainda melhoram no registro das informações, cadastrando e acompanhamento os registros de todas as usuárias do programa. Também realizamos para todas elas ações de promoção à saúde (orientação nutricional, sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool, saúde bucal, dentre outras). Além disso, as usuárias se mostraram satisfeitas com a melhoria da atenção a saúde prestada para elas. Isso ficou evidenciado nos relatos prestados durante os atendimentos clínicos e grupos de educação em saúde, assim como durante as visitas na comunidade. Temos que dizer que todos os resultados positivos alcançados foram possíveis pelo apoio e engajamento de cada membro da equipe durante o período da intervenção. Isso também ajudou muito a manter a qualidade da atenção à saúde na UBS e a viabilizar a ampliação e desenvolvimento das ações, principalmente pelo fato de não ter havido mudança dos profissionais durante o período (enfermagem, Agentes de saúde, dentista). A equipe ficou mais completa e capacitada com a experiência obtida a partir desse projeto e agora continua trabalhando da mesma forma.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Com o objetivo de melhorar o atendimento das gestantes e mulheres no puerpério (até mais ou menos um mês e meio após o parto) na unidade de saúde Gentil Perdomo de Rocha, em Rio Branco/AC, foi realizada uma intervenção de 12 semanas, de março a junho de 2015. Essa intervenção fez parte da proposta do curso de Especialização em Saúde da Família EaD, da Universidade Federal de Pelotas, em parceria com a Universidade do SUS, em que eu, como médico do Programa Mais Médicos, fiz como um dos requisitos do programa. Tudo foram planejado e desenvolvido a partir de ações de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público (participação dos profissionais, gestão e comunidade) e Qualificação da Prática Clínica.

A intervenção tinha como objetivos específicos aumentar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério na UBS, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, melhorar o registro de informações, mapear gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Durante o período de intervenção foram desenvolvidas ações com a finalidade de qualificar o atendimento prestado as grávidas e puérperas na unidade de saúde. Foram feitas atividades de cadastramento, realização de exames clínicos e de laboratórios nas mulheres de maneira integral e humanizada, busca das que faltaram às consultas. Essa a busca foi feita mediante as visitas a seus domicílios ou ligações por telefone. Os profissionais da unidade também realizaram reuniões desde o início para apresentar o projeto, discutir os objetivos e conhecer cada detalhe do mesmo, estabelecer o papel de cada um, além de capacitações sobre diferentes temas de saúde, feitas para a equipe tendo em conta o que o Ministério da Saúde traz como o melhor para a qualidade do acompanhamento das gestantes

e puérperas. Além disso, foi trabalhado na organização das fichas de registros de todo acompanhamento das mulheres.

Com o desenvolvimento das ações foi possível aumentar progressivamente o número de gestantes cadastradas. No primeiro mês eram 27 mulheres acompanhadas, crescendo até o terceiro mês para 40 mulheres acompanhadas durante a gestação. De mesma forma aconteceu com as puérperas. Desde o primeiro mês foram cadastradas e acompanhadas todas as puérperas da área da unidade. Cabe dizer também que conseguimos melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar a presença destas mulheres nas consultas marcadas de forma a não ter nenhuma faltosa nesse período. Melhoramos os registros das informações e hoje todas as mulheres tem todas as informações necessárias completas em suas fichas. Conseguimos fazer no grupo de gestantes e de forma individual ações de orientação sobre alimentação, cuidado com a saúde da boca, dos riscos relacionados ao uso do cigarro e álcool, cuidado com o bebê, importância da amamentação. Não se pode deixar de falar do apoio fundamental da comunidade para que tudo isso fosse alcançado.

Pelos resultados obtidos, a melhora nos atendimentos, a organização e fluidez do trabalho na unidade, a gente pretende continuar trabalhando desse mesmo jeito e pretendemos ter conversas com o gestor municipal para verificar se é possível estender o desenvolvimento das ações para as demais unidades de saúde do município, com o fim de melhorar os atendimentos das grávidas e puérperas de todo território.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Em minha profissão eu acredito que o desenvolvimento deste trabalho foi muito importante, e de muito conhecimento ganhado, já que mostro desde outros ângulos as realidades e dificuldades presentes nas unidades de saúde atualmente. Mostro que com o trabalho em equipe, de maneira unida todo é possível, já que consigo outra visão no trabalho dentro da unidade e na equipe, com as palestras educativas, atividades de ensino, reuniões de equipe e trabalho diretamente com a comunidade para alcançar os resultados obtidos. Eu lembro que quando iniciei as atividades do projeto o pessoal da equipe não ficou com muita aceitação, mas posteriormente, depois de dar o conhecimento do objetivo de trabalho e as possíveis melhoras para a população e a unidade, foi mudando tudo para bem. Gente foram dias, semanas de muito trabalho e consagração, mas valeu a pena, já que a equipe demonstrou para a população, para os gestores e demais que é possível melhorar grandemente os atendimentos das grávidas e puérperas no estado, no município, para melhorar assim os indicadores do programa materno-infantil. Certa vez quando iniciavam as semanas da intervenção uma agente de saúde falou para mim: “Doutor, será que isto dará resultados, será que a população (grávidas e puérperas) acatou bem às orientações”. Eu lembro que falei à menina que para uma equipe que trabalha em conjunto e mais com um médico cubano à frente nada é impossível. Nesse momento tudo ficou como brincadeira, mas no final tudo foi ao certa realidade, que marcou um antes e um depois positivo na unidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção ao Pré-natal e Puerpério de Baixo Risco**. Brasília, 2012.

BRASIL. **Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério no Brasil. Atenção a gestante e puérpera no SUS-SP**. São Paulo, 2010.

BRASIL. PROJETO DE LEI Nº DE 2013. Concede licença e garantia do emprego ao pai em caso de falecimento ou incapacidade da mãe em virtude de parto. 2013. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1082068.pdf>. Acesso em: fevereiro de 2015.

Apêndices

Apêndice A – Fotografias de Grupo de Gestantes



Anexos

Anexo A – Ficha espelho

		Exames laboratoriais					
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	
Tipagem sanguínea							
Fator Rh							
Coombs indireto*							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VDRL							
Anti-HIV							
IgM Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HBsAG							
Anti-Hbs*							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal						
Data						
Pressão arterial						
Fluxo sanguíneo						
Exame das Mamas						
Exame do perineo						
Avaliação da mamada durante a consulta						
Método anticoncepcional						
Sulfato ferroso						

Anexo B- Planilha de coleta de dados pré-natal

Indicadores de Pré Natal - Mês 1									
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								

Anexo C - Planilha de coleta de dados de puerpério

[illegible]

Anexo D - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo E - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante